

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä, Marja Kurenniemi

Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa

Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnissa

© Kirjoittajat ja Stakes

Översättning: Hans Frantz

Taitto: Christine Strid

ISBN 951-33-1640-8 (paperimoniste)

ISSN 1795-8091

ISBN 951-33-1641-6 (verkkokirja)

ISSN 1795-8105

Toinen uudistettu painos

Den andra korrigerad upplagen

Stakesin monistamo

Helsinki 2005



Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Helsinki 2005

Tiivistelmä

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä ja Marja Kurenniemi. Hyvinvointi ja terveyden edistäminen kuntien asiakirjoissa. Asiakirja-analyysi TEJO-pilottikunnista. Stakes, Työpapereita 8/2005. Helsinki 2005. 127 sivua, 20 €. ISBN 951-33-1640-8

TEJO tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteena on selvittää paikallisia terveyden edistämisen rakenteita ja johtamiskäytäntöjä, terveyden edistämisen tietopohjaa ja koulutusta sekä kehittää johtamisen työkaluja ja toimintamalleja. Hankkeen ensivaihe toteutuu Stakesin, ammattikorkeakoulujen, kuntien ja lääninhallitusten kanssa vuosina 2002–2005. Vuonna 2002 tehdyn esitutkimuksen perusteella käynnistettiin kuntien kehittämisprojektit, johon Stakesin johdolla osallistuu yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa kuusi kuntaa ja yksi seutukunta.

Asiakirja-analyysin tarkoituksena on vastata, millaisia terveyden edistämisen asioita käsitellään kuntien päätösasiakirjoissa, eri päätöksenteon tasoilla. Tutkimus tuottaa kunnille aineistoa horisontaaliseen vertailuun ja strategioiden toteutumisen arviointiin. Aineistona käytettiin pilottikuntien vuoden 2003 talous- ja toimintasuunnitelmia ja toimintakertomuksia, valtuustojen, hallitusten ja lautakuntien pöytäkirjoja, hallinto- ja johtosääntöjä sekä hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia. Menetelmänä käytettiin sisällön analyysia. Asiakirjojen sisältö luokiteltiin Terveys 2015 -ohjelman kahdeksan tavoitteen sekä Ottawa Charterin terveyden edistämisen toimintalinjojen mukaan. Kuntakohtainen aineisto raportoidaan Terveys 2015 -ohjelman mukaan vertaamalla kuntakohtaisia tuloksia kuntien keskimääräisiin tuloksiin. Lisäksi aineisto analysoidaan kaikista kunnista yhdessä Ottawan luokittelun mukaan.

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita toteuttavia mainintoja esiintyi asiakirjoissa yhteensä noin 2 500 kpl. Kuntien päätösasiakirjoissa oli ikäryhmäkohtaisista tavoitteista eniten lasten hyvinvointia ja terveyttä käsitteleviä asioita (23 % kaikista luokitelluista maininnoista). Työikäisten hyvinvointiin ja työolojen kehittymiseen liittyviä mainintoja esiintyi 14 prosenttia. Lähes saman verran oli käsitelty vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä asioita (11 %). Nuorten päihteidenkäytön vähentämiseen tähtääviä tavoitteita ja toimenpiteitä oli 8 prosenttia, kun sen sijaan nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen tähtääviä tavoitteita ei esiintynyt lainkaan. Terveys 2015 -ohjelman yleisiin tavoitteisiin kohdistuva toiminta on asiakirjoista vaikeammin tulkittavissa kuin ikäryhmäkohtaiset tavoitteet. Asiakirjoissa esiintyvistä luokitelluista maininnoista runsas viidennes (22 %) voidaan luokitella väestön eliniän pidentämiseen tähtääviksi tavoitteeksi tai toimenpiteiksi. Eriarvoisuuden vähentämistä koskevia toimenpiteitä oli maininnoista 13 prosenttia ja terveystalouteen sekä terveelliseen ympäristöön liittyviä asioita 10 prosenttia kaikista maininnoista.

Terveyden edistämisen yleisiä ja sektorikohtaisia strategioita oli runsaasti. Luottamushenkilökäsittelyssä yksittäiset asiat korostuivat kokonaisuuksia vahvemmin. Hyvinvoinnin parantamisen keskeisinä keinoina esitettiin palvelujen tehostamista ja monialaista, verkostomaista yhteistyötä. Työttömyyden alentaminen ja syrjäytymisen ehkäisy kohdentuivat erityisesti pitkäaikaistyöttömiin, nuoriin ja maahanmuuttajiin. Kuntien vetovoimaisuuden ja työpaikkojen säilymisen varmistaminen olivat paikallisen hyvinvointipolitiikan perusta. Ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden pyrittiin kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti.

Terveyden edistämisen vastuu kuuluu johto- ja hallintosääntöjen mukaan sekä luottamuselimille että viranhaltijoille. Kunnanvaltuustot ja -hallitukset linjaavat hyvinvointitavoitteet ja lautakuntien sekä toimialojen johtavat viranhaltijat ja työntekijät huolehtivat siitä, että linjaukset näkyivät toiminnoissa.

Avainsanat: terveyden edistäminen, hyvinvointi, päätöksenteko, Terveys 2015 -ohjelma, Ottawa Charter, TEJO-hanke, terveyden edistämisen johtaminen

Sammandrag

Minna Uusitalo, Kerttu Perttilä och Marja Kurenniemi. Vålfärd och främjande av hälsa i kommunernas dokument. Dokumentanalys från TEJO-pilotkommunerna. Stakes Työpapereita 8/2005 (Arbetspapper 8/2005). Helsingfors 2005. 127 sidor, 20 €. ISBN 951-33-1640-8.

Målsättningen med forsknings- och utvecklingsprojektet TEJO är att klarlägga lokala strukturer och ledningspraxis, datagrunden och skolningen för främjandet av hälsa samt att utveckla redskap och funktionsmodeller för ledning. Projektets första skede förverkligas tillsammans med Stakes, yrkeshögskolorna, kommunerna och länsstyrelserna åren 2002-2005. På basen av den förundersökning som gjordes 2002 startades utvecklingsprojekt i kommunerna i vilka sex kommuner och en regionkommun deltar i samarbete med yrkeshögskolorna, under ledning av Stakes.

Avsikten med dokumentanalysen är att svara på hurdana ärenden rörande främjande av hälsa som man behandlar i kommunernas beslutsdokument, på olika beslutsfattarnivåer. Forskningen producerar material åt kommunerna för horisontell jämförelse och för bedömning av förverkligade strategier. Som material användes pilotkommunernas ekonomi- och verksamhetsplaner från år 2003, protokoll från fullmäktige, styrelser och nämnder, förvaltningsstadgor och instruktioner samt vålfärdsstrategier och -program. Som metod användes innehållsanalys. Innehållet i materialet klassificerades i enlighet med åtta målsättningar i programmet Hälsa 2015 samt funktionslinjerna för främjande av hälsa i Ottawa Charter. Materialet per kommun rapporteras i enlighet med programmet Hälsa 2015 genom att jämföra resultaten per kommun med kommunernas genomsnittliga resultat. Dessutom analyseras materialet från samtliga kommuner i samarbete med Ottawa klassificeringen.

Ca 2 500 omnämmanden i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 förekom i dokumenten. I kommunernas beslutsdokument fanns flest målsättningar per åldersgrupp rörande vålfärd och hälsa bland barn (23 % av alla klassificerade omnämmanden). Omnämmanden rörande vålfärden bland de arbetsföra och förbättrandet av arbetsförhållandena uppgick till 14 procent. Nästan lika mycket hade man behandlat ärenden rörande förbättrandet av åldringarnas vålfärd (11 %). Målsättningar och åtgärder som siktar till att minska användningen av rusmedel förekom i ett antal om 8 procent medan målsättningar som siktar till att minska antalet dödsfall bland unga vuxna män som beror på olycka eller våld nästan inte förekom alls. Den verksamhet som riktar sig till de allmänna målsättningarna i programmet Hälsa 2015 är mera svårtolkade i dokumenten än målsättningarna per åldersgrupp. Av de omnämmanden som förekommer i dokumenten kan ca en femtedel (22 %) klassificeras som målsättningar eller åtgärder som siktar till en förlängning av livstiden. Åtgärder i syfte att minska ojämlikheten förekom i 13 procent av omnämmandena och ärenden som berör hälsovårdsservice och en hälsosam miljö i 10 procent av samtliga omnämmanden.

Det finns rikligt med allmänna och sektorvisa strategier rörande främjandet av hälsa. Vid förtroendemannabehandlingen betonades enskilda saker starkare än helheterna. Som centrala medel för att förbättra vålfärden presenterades en effektivisering av servicen och ett mångsektoriellt nätverkssamarbete. Minskande av arbetslösheten och förebyggande av utslagning riktade sig speciellt till långtidsarbetslösa, unga och invandrare. Ett säkerställande av kommunernas dragningskraft och arbetsplatser utgjorde grunden för den lokala vålfärdspolitiken. Man strävade till en hälsosam och trygg miljö i enlighet med principerna för en hållbar utveckling.

Ansaret för främjandet av hälsa hör enligt förvaltningsstadgor och instruktioner åt såväl förtroendemannaorganen som tjänsteinnehavarna. Kommunfullmäktige och -styrelserna drar upp riktlinjerna för vålfärdsmålsättningarna och de ledande tjänsteinnehavarna och arbetstagarna inom de olika sektorerna ansvarar för att linjedragningarna syns i verksamheten.

Nyckelord: Främjande av hälsa, vålfärd, beslutsfattande, programmet Hälsa 2015, Ottawa Charter, TEJO-projektet, ledningen av främjandet av hälsa.

Sisällys

Tiivistelmä

Kuvio- ja taulukkoluetelo 6

JOHDANTO 9

 Tausta 9

 Tutkimusaineisto ja menetelmät 9

 Asiakirja-analyysin tarkoitus 10

 Sisällön luokittelu 10

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA TERVEYS 2015 -KANSANTERVEYSOHJELMAN
TAVOITTEIDEN MUKAISESTI 12

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA 14

 Salo 14

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 14

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 15

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 22

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 23

 Muurame..... 24

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 24

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 25

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 29

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 31

 Närpiö 32

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 32

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 32

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 35

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 37

 Oulu 38

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 38

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 38

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 49

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 50

 Kauniainen 53

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 53

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 53

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 60

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 61

 Espoo 62

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 62

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 62

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 70

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 71

 Kuusiokunnat 73

 Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti..... 73

 Terveyden edistämisen sisällöt..... 74

 Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain 81

 Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan..... 83

YHTEENVETO 86

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 94

LÄHTEET 97

Liite 1 123

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuviot

Kuvio 1. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan.....	12
Kuvio 2. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Salon asiakirjoissa.....	14
Kuvio 3. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Salon asiakirjoissa.....	22
Kuvio 4. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Muuramen asiakirjoissa.....	24
Kuvio 5. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Muuramen asiakirjoissa.....	30
Kuvio 6. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Närpiön asiakirjoissa.....	32
Kuvio 7. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Närpiön asiakirjoissa.....	36
Kuvio 8. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Oulun asiakirjoissa.....	38
Kuvio 9. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Oulun asiakirjoissa.....	49
Kuvio 10. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Kauniaisten asiakirjoissa.....	53
Kuvio 11. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Kauniaisten asiakirjoissa.....	60
Kuvio 12. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Espoon asiakirjoissa.....	62
Kuvio 13. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Espoon asiakirjoissa.....	70
Kuvio 14. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Kuusiokuntien asiakirjoissa.....	73
Kuvio 15. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Kuusiokuntien asiakirjoissa.....	82

Taulukot

Taulukko 1. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti eri asiakirjoissa.....	13
Taulukko 2. Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet eri asiakirjoissa.....	13
Taulukko 3. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Salon asiakirjoissa.....	23
Taulukko 4. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Muuramen asiakirjoissa.....	30
Taulukko 5. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Närpiön asiakirjoissa.....	36
Taulukko 6. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Oulun asiakirjoissa.....	50
Taulukko 7. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Kauniaisten asiakirjoissa.....	61
Taulukko 8. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Espoon asiakirjoissa.....	71
Taulukko 9. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Kuusiokuntien asiakirjoissa.....	82

Innehåll

Sammandrag

INLEDNING	99
Bakgrund	99
Forskningsmaterial och metoder	99
Avsikten med dokumentanalysen	100
Klassificering av innehållet	100
FRÄMJANDE AV HÄLSA I KOMMUNERNA I ENLIGHET MED MÅLSÄTTNINGARNA I FOLKHÄLSO- PROGRAMMET HÄLSA 2015.....	102
Närpes	104
Främjande av hälsa i enlighet med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015.....	104
Innehållet i främjandet av hälsa	104
Förekomsten av främjandet av hälsa i olika dokument	107
Fördelningen av välfärdsansvaret enligt förvaltningsstadgor och instruktioner	109
SAMMANFATTNING	110
DISKUSSION OCH SLUTSATSER	118
KÄLLOR	121

Figurer

FIGUR 1. Omnämnannden rörande främjande av hälsa klassificerade i enlighet med programmet Hälsa 2015.....	102
FIGUR 2. Omnämnannden rörande främjandet av hälsa klassificerade enligt programmet Hälsa 2015 i dokumenten från Närpes.....	104
FIGUR 3. Omnämnannden som hänför sig till främjandet av hälsa i Närpes dokument	108

Tabeller

TABELL 1. Förekomsten av främjandet av hälsa i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015.....	103
TABELL 2. Omnämnannden rörande främjande av hälsa klassificerade i enlighet med programmet Hälsa 2015.....	103
TABELL 3. Förekomsten av främjandet av hälsa i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 i Närpes dokument.....	108

JOHDANTO

Tausta

TEJO-tutkimus- ja kehittämishanke selvittää paikallisia ja alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ja johtamiskäytäntöjä sekä kehittää johtamisen työkaluja ja toimintamalleja. Hanke toteutuu yhteistyössä Stakesin, ammattikorkeakoulujen, kuntien ja lääninhallitusten kanssa vuosina 2002–2005.

TEJO-hanke käynnistyi esitutkimuksella syksyllä 2002, jolloin ammattikorkeakoulujen opettajat haastattelivat viranhaltija- ja luottamushenkilöjohtoa 49 kunnassa selvittäen kuntien hyvinvointijohtamisen käytäntöjä (Aiheita 21/2003). Hanke jatkui vuonna 2004 kuntien kehittämisprojekteina, joihin Stakesin johdolla osallistuu kuusi kuntaa ja yksi seutukunta (Espoo, Kauniainen, Muurame, Närpiö, Oulu ja Salo sekä seutukuntana Kuusiokunnat; Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri) sekä näiden kuntien alueilla toimivat ammattikorkeakoulut. TEJO-kuntaprojekti koostuu kuntien ja seutukuntien kehittämisprojekteista, kehittämistyötä tukevasta koulutuksesta ja tutkimuksesta sekä verkostotyötä vahvistavista ja prosessia kokoavista työkokouksista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista käsitellään TEJOssa kaikkien hallinnonalojen ylimenevänä tehtävänä ja koko kunnan toimintaan sisältyvänä intressinä. Kehittämisprojekteissa haetaan toimivia johtamiskäytäntöjä ja malleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuun määrittelyssä, koordinoinnissa, asioiden valmistelussa, toimeenpanossa, seurannassa ja arvioinnissa. Käytäntöjä vahvistetaan kehittämällä hyvinvoinnin tietopohjaa ja johtamisen työvälineitä. Hankkeen aikana järjestetään koulutussarja, jonka teemat noudattelevat kehittämishankkeen sisältöä. Teemoina ovat hyvinvointikertomuksen valmistelu, Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteet kuntasuunnittelussa, terveysvaikutusten arviointi kunnan toiminnan ja talouden suunnittelussa, kunnan hyvinvointitiedon sisältö ja tulkinta, hyvinvointistrategiat ja niiden valmistelu sekä hyvinvointijohtaminen.

Hyvinvointijohtamisen tutkimus TEJO-hankkeessa selvittää ja arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikallisia rakenteita, johtamiskäytäntöjä, terveyden edistämisen tietopohjaa ja koulutusta. Kuntien virallisten asiakirjojen analyysi on osa tutkimus- ja selvitystyötä.

Tässä raportissa kuvataan, miten hyvinvointi ja terveyden edistäminen esiintyvät kuntien virallisissa asiakirjoissa. Raportin alussa, luvussa kaksi kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä pilottikunnissa yhteensä käyttäen kehikkona Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita. Seuraavassa luvussa kunta-aineistot raportoidaan pilottikunnittain ja seutukunnittain. Analyysia tehdään Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti, terveyden edistämisen sisällön mukaan sekä luokitellen eri asiakirjojen mukaan.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Asiakirja-analyysi perustuu vuoden 2003 asiakirjoihin, joista on käytetty talous- ja toimintasuunnitelmia, toimintakertomuksia, valtuustojen, hallitusten ja lautakuntien pöytäkirjoja, hallintosääntöjä ja johtosääntöjä sekä hyvinvointistrategioita ja -ohjelmia. Kuusiokuntien analyysi on tehty kuntakohtaisten asiakirjojen pohjalta, mutta tulokset esitetään seutukuntana.

Asiakirja-analyysin menetelmänä käytettiin sisällön analyysia. Kun luokitteluperusteista oli sovittu, kaksi tutkijaa luki ristiin samoja aineistoja. Määrittelyjen rajapinnoista käytiin tämän jälkeen kolmen tutkijan kanssa yhteinen keskustelu, jossa luokitteluperusteita täsmennettiin vielä

yhdenmukaisiksi. Asiakirjateksteissä esiintyy usein asioita, joiden luokittelu tiettyyn luokkaan on joskus vaikeasti tulkittavissa. Samoissa tavoitteissa ja päätöksissä esiintyy usein myös useita asiakokonaisuuksia, joiden pilkkominen on keinotekoista. Siitä syystä taulukoissa esiintyviin asioita kuvaaviin lukumääriin kannattaa suhtautua suuntaa antavina. Analyysi kuvaa pikemminkin vertailua kuntien ja hallintokäytäntöjen välillä sekä osoittaa, millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita kuntien päätöksentekoprosesseissa käsitellään ja missä laajuudessa.

Asiakirja-analyysin tarkoitus

Asiakirja-analyysillä haettiin vastauksia kysymyksiin

- 1) millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita käsitellään kuntien eri asiakirjoissa
- 2) millaisista väestön hyvinvointiin liittyvistä asioista eri päätöksentekotasolla (valtuusto, hallitus, lautakunnat) päätetään
- 3) kenen vastuulla on kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen virallinen vastuu
- 4) millaiseen tietoon hyvinvointijohtaminen ja terveyden edistämiseen liittyvät päätökset perustuvat.

Hyvinvointijohtamisen ja terveyden edistämisen tietoperustan (kysymys neljä) arviointi ei tuntunut käytännössä mielekkäälle eikä mahdolliselle asiakirja-aineiston perusteella, joten siitä luovuttiin ja kysymykseen päätettiin palata haastattelujen yhteydessä.

Sisällön luokittelu

Asiakirjojen sisältö jäsennettiin Terveys 2015 -ohjelman kahdeksan tavoitteen mukaan. Ohjelmassa on viisi ikäryhmäkohtaista tavoitetta ja kolme yleistä tavoitetta.

Ikäryhmittäiset tavoitteet:

1. Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.
2. Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16–18-vuotiaista alle 15 prosenttia tupakoi; nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.
3. Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta.
4. Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet kehittyvät siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin.
5. Yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan.

Kaikille väestöryhmille yleiset tavoitteet:

6. Suomalainen voi odottaa elävänsä terveenä keskimäärin kaksi vuotta kauemmin kuin vuonna 2000.
7. Suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla.

8. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Tällöin tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pieneneminen viidenneksellä. (STM 2001).

Jatkossa Terveys 2015 -ohjelman mukaisista tavoitteista käytetään seuraavia nimityksiä:

Ikäryhmittäiset tavoitteet:

1. Lasten hyvinvointi
2. Nuorten päihteiden käytön vähentäminen
3. Nuorten miesten tapaturmien ja väkivaltaisten kuolemien aleneminen
4. Työikäisten hyvinvointi ja työolot
5. Vanhusten hyvinvointi

Kaikille väestöryhmille yleiset tavoitteet:

6. Eliniän piteneminen
7. Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö
8. Eriarvoisuuden vähentäminen

Terveys 2015 tavoitteiden mukaisen luokituksen jälkeen toinen sisällön luokittelu tehtiin Ottawan asiakirjan suuntaviivojen mukaisesti. Ottawan luokitus laajentaa terveyden edistämisen yksilön käyttäytymisestä ja yksilöllisistä elämäntavoista yhteiskuntapoliittiseen, rakenteelliseen ja ympäristön terveellisyttä tarkastelemaan lähestymistapaan. (Macdonalt & Bunton 1992; Ottawa charter for... 1986, Perttilä 1999, Vertio 2003.)

Ottawan asiakirjassa terveyden edistämisen toimintalinjat ovat:

- terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen;
- terveellisen ympäristön aikaansaaminen;
- yhteisöjen toiminnan tehostaminen;
- henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja
- terveyspalvelujen uudistaminen. (Ottawa charter for... 1986, Vertio 2003.)

Ottawan luokittelun mukainen analyysi raportoidaan yhteenvetona kaikki kunnat yhdessä.

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteet kohdistuvat laajasti terveyden determinantteihin eli tekijöihin, jotka vaikuttavat ihmisten terveyteen välillisesti tai välittömästi. Mainitut tekijät kuvaavat terveyttä ja hyvinvointia. Myös Ottawan asiakirjan terveyden edistämisen toimintalinjat sisältävät laajasti useiden politiikkalohkojen käsitteistöön ja päätöksentekoon liittyviä, väestön terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

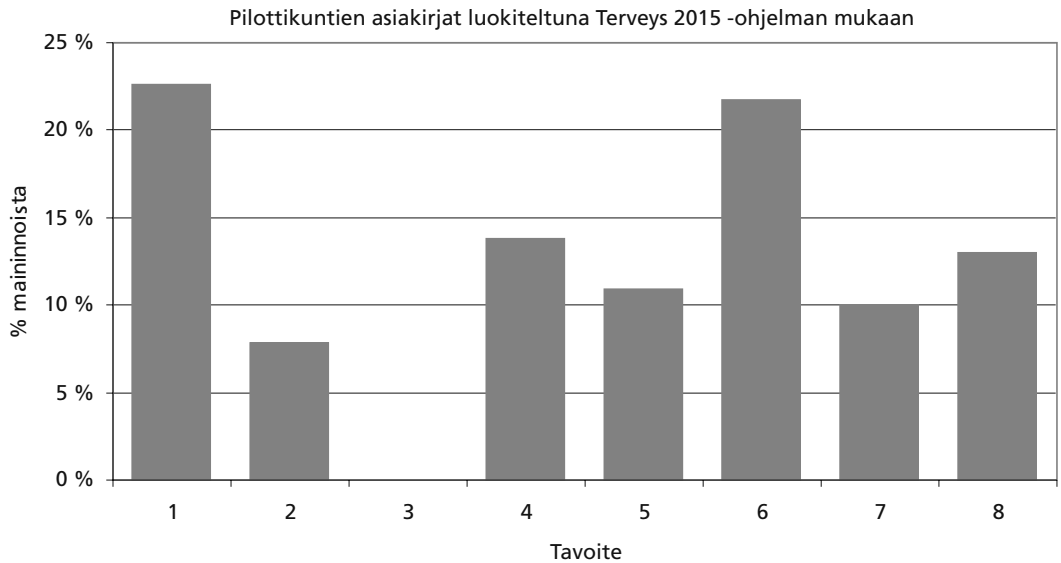
Analyysissa *terveyden edistämällä* ymmärretään toimintaa, jolla pyritään lisäämään terveyttä ja vaikuttamaan tekijöihin, jotka parantavat terveyttä välittömästi tai välillisesti. Hyvinvointiin vaikuttaminen ymmärretään samalla terveyteen vaikuttamisena, jolloin käsitteitä käytetään myös toisiaan korvaavina.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KUNNISSA TERVEYS 2015 -KANSANTERVEYSOHJELMAN TAVOITTEIDEN MUKAISESTI

Kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia tavoitteita, toimenpiteitä ja päätöksiä esiintyy kuntien virallisissa asiakirjoissa runsaasti. Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita löytyi asiakirjoista yhteensä noin 2560 kpl. Lukumäärää on suuntaa antava, sillä käsiteltävien asioiden mukaan ottaminen on jossain määrin tulkinnallista. Kuntakohtaisiin lukuihin vaikuttavat myös kuntien asiakirjojen määrä, joissakin kunnissa asiakirjojen lukumäärä oli suurempi kuin toisissa kunnissa.

Kuviossa 1 kuvataan Terveys 2015 -ohjelman mukaisten tavoitteiden esiintyminen yhteenvedona. *Ikäryhmittäisistä tavoitteista* eniten esiintyi tavoitteeseen yksi liittyviä mainintoja, 23 prosenttia luokitelluista toimenpiteistä kohdistui lasten hyvinvoinnin kehittämiseen. Toiseksi eniten oli tavoitteeseen neljä eli työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen parantamiseen liittyviä mainintoja (14 %). Vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen toimenpiteitä kohdistui 11 prosenttia maininnoista ja nuorten päihteiden käytön vähentämiseen 8 prosenttia maininnoista. Asiakirjoista ei löytynyt tavoitteeseen kolme eli nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen liittyviä toimenpiteitä lainkaan.

Terveys 2015 -ohjelman *yleisistä tavoitteista* mainintoja kohdistui eniten tavoitteeseen kuusi eli eliniän pitenemiseen (22 % luokitelluista maininnoista). Tähän tavoitteeseen sisällytettiin toimet, jotka yleisesti edistivät väestön terveyttä tai loivat edellytyksiä terveyttä edistävään toimintaan. Eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä toimenpiteitä oli maininnoista 13 % sekä terveystalvuihin ja terveelliseen ympäristöön liittyviä toimia 10 % kaikista suunnitelmista ja toimista.



KUVIO 1. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveystalvuihin ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

TAULUKKO 1. Terveysten edistämisen esiintyminen Terveysten 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti eri asiakirjoissa
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveysten palvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveysten edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Taloussarviot ja -suunnitelmat	25 %	7 %	0 %	16 %	10 %	19 %	10 %	13 %	100 %
Toimintakertomus	24 %	11 %	0 %	18 %	7 %	17 %	16 %	8 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	15 %	3 %	0 %	25 %	9 %	34 %	7 %	8 %	100 %
Erilliset strategiat	23 %	14 %	0 %	11 %	21 %	13 %	1 %	19 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	28 %	4 %	0 %	4 %	8 %	33 %	12 %	11 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	15 %	1 %	0 %	9 %	3 %	34 %	21 %	16 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	17 %	1 %	0 %	8 %	12 %	39 %	11 %	12 %	100 %

TAULUKKO 2. Terveysten 2015 -ohjelman tavoitteet eri asiakirjoissa
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveysten palvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveysten edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8
Taloussarviot ja -suunnitelmat	31 %	25 %	0 %	33 %	26 %	25 %	29 %	29 %
Toimintakertomus	21 %	28 %	0 %	26 %	13 %	16 %	32 %	13 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	5 %	2 %	0 %	14 %	6 %	12 %	5 %	5 %
Erilliset strategiat	22 %	38 %	0 %	17 %	41 %	13 %	2 %	32 %
Lautakuntien pöytäkirjat	13 %	5 %	0 %	3 %	8 %	16 %	13 %	9 %
Hallituksen pöytäkirjat	5 %	1 %	0 %	5 %	3 %	12 %	17 %	10 %
Valtuuston pöytäkirjat	2 %	0 %	0 %	2 %	3 %	5 %	3 %	3 %
Yhteensä	100 %	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Terveyden edistäminen kunnissa

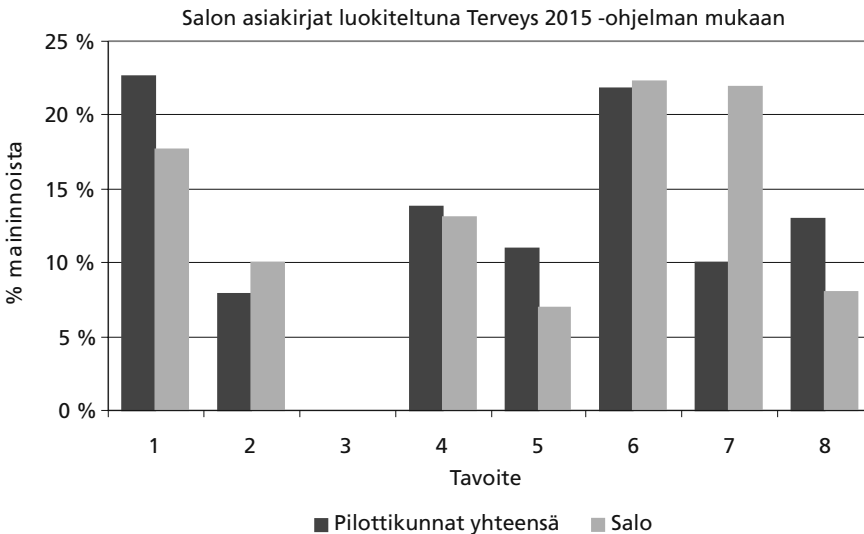
Salo

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveyden edistämiseen liittyviä tavoitteita ja toimenpiteitä esiintyy Salon asiakirjoissa noin 260 kappaletta. Useimmin käsiteltyjä Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita olivat eliniän pitenemiseen (22 %) ja terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyvät asiat (22 %). Terveyspalveluita ja terveellistä ympäristöä käsittelevien asioiden korkea frekvenssi verrattuna pilottikuntiin keskimäärin johtuu osittain siitä, että analyysissä oli mukana Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän vuosikertomus. Eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita esiintyi Salossa (8 %), hieman vähemmän kuin pilottikunnissa keskimäärin.

Ikäryhmäkohtaisista tavoitteista selkeästi eniten esiintyi lasten hyvinvointia koskevia tavoitteita (18 %). Toiseksi eniten esiintyi työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin liittyviä mainintoja (13 %). Salossa oli tehty Salon kaupungin henkilöstöohjelma, johon tämän tavoitteen mukaiset suunnitelmat oli pääasiassa kirjattu.

Nuorten päihteiden käytön vähentämiseen kohdistuvia mainintoja oli 10 prosenttia luokitelluista maininnoista ja vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä tavoitteita ja toimia 7 prosenttia maininnoista. Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen liittyviä toimia ei Salon asiakirjoista löytynyt.



KUVIO 2. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Salon asiakirjoissa (1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuonna 2003 lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen painoalueena oli Salossa lastensuojelutyö ja erityisesti avohoidon palvelujen kehittäminen. Kasvatus- ja perheneuvolatyössä panostettiin lapsiperheiden hoito- ja terapiatyöhön sekä perustason lastensuojelutyön tukemiseen. Lapsiperheitä tuettiin mm. Lapsiperheiden suojaverkko -hankkeella, jonka tavoitteena oli eri viranomaistahojen muodostama yhteistyöverkosto ja yhteistyömallin kehittäminen. Yhteistyöverkoston ja -mallin kautta perheillä oli mahdollisuus saada oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea. Perhetyön kehittäminen lastensuojelun työvälineenä alkoi vuoden 2003 lopussa.

Toinen kehittämiskohde oli varhaiskasvatuksen reagointiherkkyyden lisääminen. Päivähoidon toiminnan sisältöä ja palveluvalikoimaa monipuolistettiin ja vuorohoitoa lisättiin. Erityislasten tarpeisiin vastattiin kehittämällä erityispäivähoitotoimintaa ja tukemalla kuntouttavaa varhaiskasvatusta. Asiakirjojen mukaan päivähoitopalvelut vastasivat tuolloin hyvin salolaisten lapsiperheiden palvelutarpeeseen.

Nuorisotyö tarjosi hyvät mahdollisuudet edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia eri ikäkausina. Lasten kesä- ja iltapäiväkerhotoimintaa kehitettiin yhteistyössä nuorisotoimen ja sosiaalitoimen kanssa. Lasten viihtyvyyteen ja terveelliseen ympäristöön kiinnitettiin huomiota käynnistämällä perhepuiston suunnittelu.

”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, tutkiminen ja hoitaminen” oli teemana terveydenhoitajien koulutuksessa, joka kattoi laajasti päihdeäidin ja päihdeperheen pikkulapsiajan kokonaisvaltaisen hoidon. Neuvolassa otettiin koekäyttöön 5-vee lomake, jonka tarkoituksena oli neuvolan ja päivähoidon yhteistyön kehittäminen.

Peruskouluissa pyrittiin vaikuttamaan lasten terveyden edistämiseen monella tavalla. Peruskouluissa oli painoalueina sisäisten toimintojen kehittäminen, henkilökunnan yhteistyön lisääminen ja opetustyön suunnittelun tehostaminen. Kasvatuksellisia painoalueina olivat hyviin tapoihin, terveisiin elämäntapoihin, suvaitsevaisuuteen ja hyviin yhteistyötaitoihin kasvattaminen. Koulut tekivät tiivistä yhteistyötä kotien kanssa, yhteistyölinkkejä vahvistettiin myös ympäröivään yhteiskuntaan ja elinkeinoelämään. Ylä- ja ala-asteiden yhteistyötä lisättiin yhteissuunnittelulla ja täydennyskoulutuksella.

Koulutuksen vetovoimaisuus haluttiin turvata riittävillä resursseilla ja pätevällä opetushenkilöstöllä. Pätevistä opettajista oli tosin jonkin verran pulaa. Tavoitteena oli, että jokaiselle oppilaalle järjestetään peruskoulun jälkeen tarkoituksenmukainen opiskelupaikka, tässä onnistuttiinkin melko hyvin. Tavoitteena oli myös, että kaikki perusopetuksen päättävistä saavat päättötodistuksen.

Kouluterveydenhuolto vaatii monimutkaistuvassa yhteiskunnassa työntekijältään entistä enemmän asettaen työntekijät jatkuvasti uusien haasteiden eteen. Asiakirjojen mukaan kouluterveydenhoitajan työssä erilaiset palaverit, oppilashuoltoryhmät ja vanhempainillat olivat työmuotoina tulleet jäädäkseen. Vanhempien suorat yhteydenotot terveydenhoitajaan olivat lisääntyneet.

Lasten ja nuorten terveellistä kehitystä tuettiin liikunnan avulla. Tavoitteena oli tarjota lapsille ja nuorille monipuolista ja hauskaa liikuntaa ilman kilpailua ja tiukkaa tavoitteellisuutta. Myös liikunnallisesti passiivisia nuoria houkuteltiin liikkumaan. Konkreettisia käytännön esimerkkejä

olivat muun muassa alle kouluikäisten huomioon ottaminen jaettaessa liikuntahallivuoroja ja liikunnallisten iltapäiväkerhotoiminnan sekä kurssitoiminnan järjestäminen lapsille ja lapsiperheille. Kotiäideille järjestettiin jumppa- ja lapsiparkkitoimintaa yhteistyössä liikuntatoimen sekä hoito- ja palvelukeskuksen kanssa. Pienten lasten kanssa työskentelevät saivat liikuntakonsultointia ja -koulutusta. Erityisryhmien tarpeisiin kiinnitettiin huomiota tarjoamalla mm. kehitysvammaisille lapsille entistä monipuolisempia liikuntapalveluja

Yhteistyötä yli sektorirajojen tehtiin monen eri teeman yhteydessä ja lasten terveyttä edistäviä palveluja tuotettiin yhdessä useiden sektoreiden kanssa. Liikuntatoimi osallistui koululaisten iltapäivätoimintaan ja järjesti lapsille ohjattua liikuntaa. Urheiluseurat ilmaisivat myös yhteistyöhalukkuutensa, jolloin erityislasten liikuntapalvelumahdollisuuksia voitiin monipuolistaa.

Luottamuselimityksissä käsiteltiin lasten terveyden edistämiseen liittyvistä asioista eniten palveluiden kehittämiseen ja terveellisen ympäristön aikaansaamiseen liittyviä asioita, esimerkkeinä leikki- paikkojen rakentaminen, lasten terveystalvet, lasten mielenterveyshäiriöiden hoitaminen sekä masentuneiden pienten lasten ja äitien hoitaminen. Esillä oli myös koulutuspoliittinen ohjelma sekä koulujen korjaukset ja hissiremontti. Kuntalais- ja valtuustoaloitteina tuotiin esiin liikuntavammaisten lasten opetusryhmän perustaminen ja koululaisten iltapäivätoiminnan kehittäminen. Aloitteita esitettiin myös pienistä yksittäisistä, mutta yksilön kannalta tärkeistä lasten ja perheiden hyvinvointiin liittyvistä asioista kuten lahjakortin myöntämien vastasyntyneiden äideille ja lastenvaunujen kanssa matkustamisen helpottaminen paikallisliikenteessä.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä keskeistä oli asiakaslähtöisyys ja elämänhallinnan tukeminen. Salossa tavoitteena oli ollut palvella kaikkia nuoria ja kasvattaa heistä tasapainoisia ja elämänmyönteisiä aikuisia. Nuorisotoimella oli vahva rooli nuorten elinolosuhteisiin vaikuttamisessa, se toimi asiantuntijana ja yhteistyön käynnistäjänä eri viranomaisten välillä. Yhteistyötä oli tehty muun muassa sosiaali-, nuoris-, koulu-, terveys- ja työvoimaviranomaisten sekä poliisin kanssa.

Erityisnuorisotyön kehittäminen oli Salossa jatkuvaa, apua tarvitsevien ja syrjäytyvien nuorten määrä oli kasvussa. Vuoden 2003 aikana korostui erityisnuorisotyön kehittäminen syrjäytyneiden nuorten auttamiseksi sekä katuvaikivallan ja päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Tavoitteena oli työpajatoiminnan järjestäminen. Toiminnan käynnistyessä työpajojen merkitys nuorten elinolojen parantajana näytti kasvavan.

Nuorisotalotoimintaa pidettiin ennaltaehkäisevänä ja nuoria aktivoivana toimintana, joka tuki ja paransi nuorten elinoloja ja viihtyisyyttä. Nuorten yökahvilatoimintaa ja Backyard Clubia kehitettiin monipuoliseksi nuorten keskustelu- ja toimitilaksi. Erityisnuorisotyön ansiosta katu- ja selviämistyö sekä Walkers-kahvilatoiminta muodostuivat vapaaehtoisiksi auttamisorganisaatioiksi. Nuorten pahoinvointia vähennettiin järjestämällä positiivisia ja elämänmyönteisiä tapahtumia sekä tuettiin nuorisoyhdistysten ja bändien toimintaa. Nuorisotyötä laajennettiin nuorten elämän haasteisiin, kansainvälisyysajattelua lisättiin ja syrjäytyneiden nuorten auttamisprojekteja toteutettiin. Nuorisovaltuuston kehittäminen oli tärkeä toimintamuoto nuorten aktivoimiseen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy oli tavoitteena nuoris- ja erityisnuorisotyön lisäksi myös sosiaalitoimessa ja Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymässä. Kuntouttavalla työtoiminnalla tuettiin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten mahdollisuuksia itsenäiseen elämään. Ehkäisevän päihdetyön ja huumetyön kohderyhmänä olivat vuonna 2003 erityisesti nuoret. Ehkäisevää päihdetyötä tehtiin yhteistyössä terveyskeskuskuntayhtymän, koulujen ja oppilaitosten

kanssa. Tarkoituksena oli nuorten elämänhallinnan ja terveiden elämäntapojen vahvistaminen sekä tupakoinnin vähentäminen.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämiseen pyrittiin vaikuttamaan monin keinoin. Koulutustilaisuuksia ja kampanjoita järjestettiin yhteistyössä eri tahojen kanssa. Tapahtumat sisälsivät vanhempien vastuun korostamista ja kasvatustehtävän tukemista. Yläasteikäisille järjestettiin päihteiden vastaisia tapahtumia ja yläasteilla, lukiossa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa annettiin valistusta oppilaille ja vanhemmille. Ala-asteikäisten vanhemmille pidettiin vanhempainiloja, joissa valotettiin vanhempia nuorten päihteiden käytöstä sekä keskusteltiin nuorten nukkumisesta ja syömisestä. Lisäksi ala-asteilla pidettiin tupakka- ja päihdeaiheisia oppitunteja sekä järjestettiin terveystäiviä yhteistyössä ammattikorkeakoulun oppilaiden kanssa. Nuorisotiloissa vierailtiin savuttomuuden merkeissä ja nuorille järjestettiin leiri- ja retkitoimintaa.

Luottamuselimityssä käsiteltiin jonkin verran nuorten syrjäytymisen, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisyä. Käsitellyssä oli mm. nuorten ohjattujen keskustelukerhojen järjestäminen, Walkers-kahvilan toiminta, työpajatoiminta, nuorisotyön tyytyväisyyskysely ja nuorisotalon iltapäivätoiminnan aloittaminen.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Salön asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteiden edistäminen

Salön kaupunki työnantajana kehitti osaamisen kehittämisjärjestelmiä sekä työympäristöjen turvallisuutta. Elinkeinoelämän työpaikkojen lisääminen ja ammattikorkeakoulun toiminnan laajentaminen vastaamaan alueen tarpeita olivat tärkeitä tekijöitä työikäisten elin- ja työolojen edistämisessä.

Strategisista tavoitteista elinkeinoelämän monipuolistamisella ja osaavan työvoiman lisäämisellä sekä kaupungin työyhteisöjen vetovoimaisuuden ja kilpailukykyisyyden lisäämisellä oli omalta osaltaan vaikutuksia työikäisten terveyden edistämiseen. Salo halusi olla työnantajana edelläkävijä ja tavoitteissa korostui henkilöstön hyvinvointi ja kaupungin organisaation hyvä toimintakyky. Tavoiteltavia asioita oli kannustava, oikeudenmukainen, kilpailukykyinen ja vertailukelpoinen palkkaus sekä kunnossa olevat kannustusjärjestelmät.

Työympäristön turvallisuuteen, asianmukaisuuteen ja viihtyvyyteen huomion kiinnittäminen katsottiin lisäävän henkilöstön työtyytyväisyyttä, hyvinvointia sekä henkilöstön pysyvyyttä. Yhteistoiminnallinen ja salliva työilmapiiri sekä motivoitunut, sitoutunut, luova, osaava ja kilpailukykyinen henkilöstö ohjasivat tavoitteeseen. Tavoitteena oli henkisesti tasapainoinen ja itsetunnon vahva sekä työelämän tiedot ja taidot omaava ihminen/työntekijä. Johtajuus, työilmapiiri sekä henkilöstön kehittäminen, henkilöstökyselyt ja kehityskeskustelut sekä työelämän kehityksen edellyttämän osaamisen tuottaminen olivat mainittuja kehittämistoimenpiteitä.

Kaupungin toiminnassa kiinnitettiin erityistä huomiota työllisyyttä tukevan elinkeino- ja yritystoiminnan kehittämiseen, määrältään, saavutettavuudeltaan ja laadultaan palvelutarvetta vastaaviin peruspalveluihin sekä elinkeinorakenteen mukaisiin, kilpailukykyä vahvistaviin hyvinvointipalveluihin. Teollisuudelle ja muulle yrittämiselle pyrittiin luomaan suotuisat toimintaedellytykset jolloin samalla luotiin edellytyksiä uusien työpaikkojen ja toimialojen syntymiseen. Kaupungin kasvun perustana oli työpaikkojen määrän kasvu ja sen tuoma väestönkasvu. Vaikka uusia työpaikkoja syntyi runsaasti vuonna 2003, työpaikkojen nettomäärä vähentyi jonkin verran.

Henkilöstön osaamiseen ja vastuunottoon luotettiin. Valtaa ja vastuuta jaettiin laajasti työyhteisöissä ja erilaisuus nähtiin voimavarana. Johtaminen kuvattiin oikeudenmukaisena, avoimena ja vastuullisena suhteessa henkilöstöön ja asiakkaisiin. Johtamiskoulutus aloitettiin vuoden 2003 aikana.

Henkilöstön osaamista ja työkykyä kehitettiin vastaamaan yhteiskunnan muuttuviin vaatimuksiin. Laadun arviointi tuli osaksi henkilöstön jokapäiväistä toimintaa. Muutoshalukkuus, jota edistettiin, nähtiin välttämättömänä tuloksekkaan ja laadukkaan työn aikaansaamiselle. Henkilöille, jotka halusivat kehittää itseään työssään, annettiin siihen mahdollisuus ja siihen kannustettiin. Työntekijöille pyrittiin järjestämään mahdollisuuksia myös työkiertoon.

Työkyvyn ylläpitäminen nähtiin olennaiseksi tekijäksi henkilöstön hyvinvoinnin kannalta ja työsuojeluorganisaation roolia korostettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan ohjauksessa. Henkilöstön ikääntyminen ja kiireinen työtahti asettivat paineita tämänkaltaiselle toiminnalle. Keskeinen toiminta-ajatus oli tukea työntekijän edellytyksiä selvitä työelämässä eläkeikään saakka. Kehittämiskohteina oli työssä jaksaminen sekä elämäntilanteen huomioiminen yksilötasolla. Työnantaja kiinnitti huomiota myös työyhteisöjen sisällä tapahtuvaan vuorovaikutukseen, esimerkiksi työpaikkakokousten sujuvuuteen ja avoimeen ilmapiiriin.

Kaupungin henkilökunnalle oli tavoitteena järjestää liikuntaprojekteja yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa. Henkilökunnalle järjestettiin TYKY-toimintaa kuntosalikursien muodossa, työterveyshuollon ja työsuojelun kanssa liikutettiin liikkumattomia. Työpaikoilla tehtiin vuoden 2003 aikana riskien arviointia, työtyytyväisyyttä kartoitettiin ja työpaikkakoulusta toteutettiin.

Työikäisten kuntalaisten liikuntaa kehitettiin järjestämällä kuntoliikuntatapahtumia ja mm. työikäisille naisille järjestettiin liikuntatoimintaa. Kansanterveystyön kuntayhtymässä huomioitiin toiminnan suunnittelussa salolaisten työikäisten tarpeet, esimerkiksi lääkärin vastaanottoaikoja sekä neuvola- ja kotisairaanhoidotoimintaa sai myös virka-ajan jälkeen. Päihdehuolto järjesti aikuisväestölle suunnattua toimintaa, teemapäiviä ja teemaviikkoja, työpaikoilla ja työterveyshuollossa.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Salon strategiana vuonna 2003 oli vanhustenhuollon avohoitopainotteisuuden lisääminen. Vanhustenhuollon toiminnassa otettiin huomioon eri-ikäisten ihmisten tarpeet ja kaupunkisuunnittelussa, kaavoituksessa, rakentamisessa, ympäristön hoidossa ja palvelujen tuotannossa noudatettiin kaikille soveltuvan asumisen ja esteettömän ympäristön periaatteita. Kaupungin hallintokunnat, erityisesti liikunta-, kulttuuri- ja sivistystoimi, ottivat palvelutarjonnassaan huomioon eläkeläiset ja heidän erityistarpeensa. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa myös eläkeläisjärjestöjen ja muiden järjestöjen työ nähtiin merkittävänä ja järjestöjen kanssa tehtiin yhteistyötä. Analyysissä oli mukana Salon kaupungin vanhustenhuollon toimintastrategia.

Vanhustenhuollon toimintaa kehitettiin valtakunnallinen ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen mukaan tehdyn vanhustenhuollon suunnitelman pohjalta. Perusajatuksena oli, että vanhus voisi asua omassa kodissaan kotipalvelujen ja muiden kotihoitoa tukevien palveluiden avulla mahdollisimman pitkään. Ikäihmisille turvattiin riittävät ja laadukkaat palvelut sekä ennaltaehkäisevin toimin tuettiin itsenäistä suoriutumista. Ikäihmisten elämän ja hoidon tuli olla loppuun saakka hyvää, arvokasta ja turvallista.

Ikäihmisten itsenäistä suoriutumista tuettiin ennaltaehkäisevin toimin, joksaa tämäntapaista toimintaa ei sosiaalitoimen järjestämänä oleellisesti lisätty, sillä sosiaalitoimen vastuulla on nimenomaan huonokuntoisten palveluista huolehtiminen. Kaupunki turvasi huonokuntoisten ikäihmisten riittävät palvelut porrasteisella ja toimivalla palvelujärjestelmällä. Palvelut ja hoitopaikka järjestettiin vanhuksen toimintakyvyn ja hoidon tarpeen edellyttämällä tavalla. Ensisijai-

nen hoitopaikka oli mahdollisimman pitkään oma koti. Kotihoidon käydessä riittämättömäksi järjestettiin hoitopaikka asumis- tai laitosisyksiköistä.

Kaupungin omassa vanhustenhuollon palvelutuotannossa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia. Vuonna 2003 vanhustenhuollon perustarpeet saatiin hoidettua. Ostopalvelusopimus Salon vanhus- ja lähimmäispalveluyhdistys ry:n kanssa lisäsi vanhusten ympärivuorokautista palvelua. Vanhusten palvelut ja henkilöstö lisääntyivät ja paransivat palveluiden riittävyyttä ja laatua. Säännöllistä kotipalvelua pystyttiin järjestämään tarvearvioinnin mukaisesti.

Hoitotyön laatua kehitettiin erilaisilla projekteilla yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikön kanssa. Vanhusten määrän jatkuva kasvu asettaa kovat tulevaisuuden haasteet palvelujen ja palvelurakenteen kehittämiseksi ja siihen tarvitaan systemaattista tutkimus- ja tilastotietoa.

Vuonna 2003 oli haasteena käyttää liikuntaa ikääntyvien laitoshoidon siirtymistä pidentävänä kuntoutuksena. Erityisryhmien liikuntatoiminta oli vilkasta, huonokuntoisten vanhusten liikuntaan panostettiin ja perustettiin kuntosali- ja tasapainoryhmiä. Iäkkäiden oman elämän hallinta, kuten itsenäisyys, harrastaminen ja sosiaaliset kontaktit pyrittiin säilyttämään liikunnan avulla. Heille tarjottiin ryhmiä, joissa jokainen voi liikkua omien kykyjensä mukaan.

Luottamuselimissä käsiteltiin vanhusten hyvinvoinnin osalta mm. Ehkäisevät kotikäynnit -projekteja ja vanhusten liikkumisolojen parantamista. Myös vanhusten kuljetuspalvelut ja vanhusten palvelujen kehittämishanke olivat luottamushenkilöiden käsittelyssä.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Saloa kehitettiin elinympäristöltään viihtyisäksi ja turvalliseksi ja seutua kehitettiin kestävästi kehityksen arvojen pohjalta. Terveysten edistämishankkeet ja erityisesti elinolot ja ympäristö sekä ympäristön turvallisuus, terveellisyys ja viihtyisyys korostuivat tämän teeman yhteydessä. Liikunta oli tärkeä keino edistää asukkaiden terveyttä sekä pidentää oletettavissa olevaa elinikää. Esiin nousivat muun muassa ulkoilu-, liikunta-, kuntoilu- ja harrastusmahdollisuuksien parantaminen. Liikuntamahdollisuuksien tarjonnassa otettiin huomioon koko ihmisen elinkaari. Sujuva ja turvallinen liikennereitistö oli tavoiteltava asia vuonna 2003.

Liikenneturvallisuuden osalta esillä olivat liikennejärjestelyt, katuvalaistuksen lisätarpeet, puistojen rakentaminen, jalkakäytävien kunto ja kevyenliikenteen väylien rakentaminen sekä liikenteen meluongelmien vähentäminen.

Terveyttä edistävän liikunnan lisäksi tuettiin paikallista ja alueellista yhteistyötä sekä kansalaistoimintaa. Vuonna 2003 panostettiin kuntalaistyytyväisyyteen ja kuntalaisille luotiin joustavia osallistumismahdollisuuksia vaikuttaa kunnan toimintaan. Nämä mahdollistettiin avoimen tiedotuksen ja vastavuoroisen viestinnän kautta. Monipuoliset palvelut olivat kaupungin vetovoimatekijä ja palveluorganisaation toimivuuteen kiinnitettiin paljon huomiota. Korkeatasoisilla ja riittävillä sosiaali-, terveysten- ja koulutuspalveluilla sekä kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluilla taattiin kaupunkilaisten hyvinvointi ja kuntalaisille turvattiin omaehtoisten liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajanpalveluiden edellytykset. Tavoitteena oli lakisäätöisten palveluiden moitteeton, laadukas ja asiakaslähtöinen hoitaminen. Palvelutarjontaa pidettiin yllä erilaisten palvelutuottajien ja yhteistyömuotojen avulla. Vapaaehtoisjärjestöjen tuottamia palveluja tuettiin ja hyödynnettiin.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Terveydenhuollon palvelut kerrottiin järjestettävän seudullisesti tehokkaasti. Kehittämistoimin ja organisaatiomuutoksin terveydenhuollon palveluissa pyrittiin lisäämään paikallisia vaikutusmahdollisuuksia ja palvelujen saatavuutta. Terveyspalveluiden toimivuuteen ja saavutettavuuteen panostettiin koulutuksen keinoin, esimerkiksi hoitohenkilökuntaa koulutettiin liikuttamaan hoitolaitosten asiakkaita ja työntekijöille oli diabetes- ja painonhallintakoulutusta. Sairaanhoidon laatua tutkittiin potilaan näkökulmasta Salon seudun terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Kansanterveystyön kuntayhtymässä panostettiin ennaltaehkäisevään työhön, erityisesti painonhallintaan, tupakointi, 2-tyyppin diabetes ja verenpaine olivat käytännön ehkäisytyön kohteina. Tupakointitavan yleisyyden kartoittamiseksi potilaskertomusjärjestelmään lisättiin asiakkaan tupakointitavan kirjaaminen. Myös potilaan painoindeksi merkittiin kertomukseen. Kerättyä aineistoa on tarkoitettu hyödyntää kuntayhtymän asukkaiden elintapoihin ja terveydentilaan liittyviä barometreja seurattaessa. Aineisto muodostaa perusterveydenhuollon osalta pohjan hyvinvointikertomukselle. Vuonna 2003 osallistuttiin Tapaturmien torjuntapäivään ja yhteistyötä jatkettiin muun muassa Salon syöpäjärjestön ja Sydänyhdistyksen kanssa.

Kotihoidossa panostettiin terveyspalveluiden toimivuuteen ja todettiin tarvetta tiivistää yhteistyötä vuodeosaston ja kotipalvelun välisen yhteisen toimintalinjan löytämiseksi. Hoitoketjua vuodeosastolta kotihoitoon kehitettiin pitämällä hoitopalavereita ja tekemällä kotikäyntejä ongelmallisissa kotiutustilanteissa. Äitiysneuvolaa varten kehitettiin laatumittarit, joiden käyttökelpoisuutta testattiin. Vuonna 2003 Salo osallistui ensimmäisen kerran Kuntaliiton johdolla tehtyyn tutkimukseen terveydenhuollon kustannuksista täydennettynä sosiaalitoimen kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannuksilla.

Opiskelijaterveydenhuollossa kehitettiin terveydenhuollon ja opetustoimen yhteistyötä, jotta vajaakuntoisilla opiskelijoillakin olisi mahdollisuus suoriutua opinnoistaan joustavasti omien voimavarojensa ja terveydentilansa mukaan.

Työterveydenhuollossa kehitettiin työskentelytapoja havaita kansantauteihin sairastumisen riskit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennaltaehkäisevän työn kohteena oli mm. työperäisten riskien havaitseminen sekä riskien vähentämiseksi annettu neuvonta ja ohjaus terveystarkastusten ja työpaikkakäyntien yhteydessä. Vuonna 2003 kuntayhtymässä perustettiin työryhmä, jonka tarkoituksena oli ajanmukaistaa terveystarkastukset sekä suunnitella miesten terveystarkastusten aloittaminen uudelleen muutamassa ikäryhmässä. Myös naisten terveystarkastusten ikäryhmiä lisättiin. Lääkärityövoimavajauksen takia jonot työterveyshuoltoon pitenivät, mistä syystä ennaltaehkäisevää työtä ei pystytty merkittävästi lisäämään.

Erityisryhmien kohdalla pitkäaikaissairaiden liikuntaa kehitettiin yhteistyössä järjestöjen kanssa. Suunnitelmissa oli lisätä mielenterveyskuntoutujien liikuntaa myös jatkossa. Pelastustoimen osalta ennaltaehkäisevällä työllä pyrittiin vähentämään onnettomuuksien määrää pitkällä aikavälillä. Pelastustoimen valistustyö tavoitti vuonna 2003 noin 8 prosenttia toimialueen asukkaista.

Salon seutua kehitettiin vuoden 2003 strategioiden perusteella kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Turvallisen, terveellisen ja viihtyisän asuin ympäristön/elin ympäristön kehittäminen, luonnon monimuotoisuuden ylläpitäminen ja arvokkaiden luontokohteiden säilyttäminen olivat tavoiteltavia asioita. Ympäristönsuojelun tavoitteet toteutuivat vuoden 2003 aikana eri tasojen toiminnassa ja päätöksissä vaihtelevasti. Ympäristönsuojelu osoitti, että kaupunginsuunnittelussa ja resursoinnissa huomioitaisiin riittävästi ympäristönäkökohdat. Vesien suojelua toteutettiin osallistumalla salolaisten järviensuojeluyhdistysten toimintaan, myös ilmastonsuojelukampanjaa toteutettiin. Salo sai runsaasti kestävän kehityksen palveluita Varsinais-Suomen Agenda -toimistolta. Vihreä Laakso -työskentely paransi tavoitteiden toteutu-

mista. Terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi Saloon hyväksyttiin vuonna 2003 jätepoliittinen ohjelma ja ympäristöohjelma.

Luottamuselimityksessä käsiteltiin terveystalouden saatavuuteen ja toimivuuteen liittyen Salon talousalueen terveydenhuollon ja Varsinais-Suomen pelastustoimen uudelleenorganisointia. Luottamuselimityksessä käsiteltiin myös osallistumista Käypä Hoito -työryhmän työskentelyyn ja erilaisiin tutkimusprojekteihin muun muassa allergioiden ehkäisemiseksi. Myös Kansallista hanketta terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi ja Salon hammashuollon nykytilannetta käsiteltiin luottamuselimityksessä.

Terveellistä ympäristöä koskevista kysymyksistä luottamuselimityksessä käsiteltiin energia- ja kasvihuonepäästöjä sekä niiden ennusteita vuoteen 2010 sekä valtuustoaloitteena vihreään sähkön siirtymistä.

Eriarvoisuuden väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Seudullinen yhteistyö, verkostoituminen sekä kaupungin, sosiaalialan kolmannen sektorin ja yritysten toiminnan koordinoiminen nähtiin tärkeäksi keinoksi vastustaa eriarvoisuutta ja kohentaa heikoimmassa asemassa olevien elinoloja. Vuorovaikutteista yhteistyötä tehostettiin järjestöjen kanssa ja avustustoiminnalla tuettiin vapaaehtoistoimintaa. Esimerkiksi liikuntatoimessa pyrittiin vahvistamaan entisestään vammaisjärjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä ja järjestöjen verkostoitumista pyrittiin edistämään, jotta useamman tahon toimintaa voitaisiin monipuolistaa ja laajentaa.

Eriarvoisuuden vähentämisen haasteena oli liikunnan merkityksen laajempi tiedostaminen terveyttä hoitavana, ylläpitävänä ja kuntouttavana hoitomuotona. Tähän panostettiin mm. tuottamalla erityisryhmille liikunnan ohjaus- ja neuvontapalveluja (vammat, pitkäaikaissairaat, ikääntyneet ja vanhukset). Erityisryhmille perustettiin omia ryhmiä, joissa liikunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin korostui, samalla oli mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ”kohtalotoverien” kanssa. Vuoden 2003 aikana erityisryhmien liikunnan vahvistamiseksi järjestettiin tapahtumia kuten Terveysliikunta -päivä ja liikuntapäivä liikuntavammaisille naisille. Uutena toimintana aloitettiin liikuntarajoitteisten kuntosaliryhmä. Yhteistyötä sosiaali-, terveys- ja koulutoimen sekä muiden yhteistyötahojen kanssa kehitettiin.

Kehitysvammahuollossa painotettiin avohoitoa sekä vammaishuollon ja vammaisneuvoston toiminnassa huomioitiin Euroopan unionin vammaisten vuosi 2003. Painopisteenä oli vammaisten ja pitkäaikaissairaiden elinympäristön ja palvelujen kehittämiseen liittyvät asiat. Konkreettinen uusi toiminta kehitysvammahuollon kehittämisessä oli uuden asumisyksikön valmistuminen.

Eriarvoisuuden osalta tärkeä painopistealue oli kuntalaisten omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen tukeminen. A-klinikka kehitti päihdeongelmallisille vaihtoehtoisia tukitoimia, pyrkimyksenä oli A-klinikan ja sosiaaliviraston välisen yhteistyön tehostuminen. Sosiaalitoimessa toiminnan toteutumista vaikeutti resurssipula, joka ilmeni toimeentulotuen pitkinä jonotusajoina. Tilanteen korjaamiseksi olisi tarvittu lisäresursseja.

Vuoden 2003 yhtenä painoalueena oli ulkomaalaistyö. Ulkomaalaisten hyvinvointia ja terveyttä pyrittiin edistämään erilaisilla tapahtumilla, esimerkiksi ulkomaalaisille järjestettiin terveystilaisuus, jossa puhuttiin unen ja liikunnan merkityksestä terveyteen. Mukana olivat ravitsemusterapeutti, päihdetyöntekijä sekä terveydenhoitaja. Maahanmuuttajille pidettiin myös luentoja koskien suomalaista päihdekulttuuria ja lainsäädäntöä sekä annettiin tietoa päihteiden haitoista ja tupakoinnin lopettamismahdollisuuksista. Uutena toimintana oli esillä kuntouttava työtoiminta, joka laajeni vuoden aikana. Asiakirjoissa todettiin, että pakolaisia ja paluumuuttajia

koskevat tehtävät lisääntyivät oleellisesti ja ulkomaalaishuollon ja muiden viranomaisten olemassa olevat resurssit eivät riittäneet paluumuuttajien vastaanottamiseen.

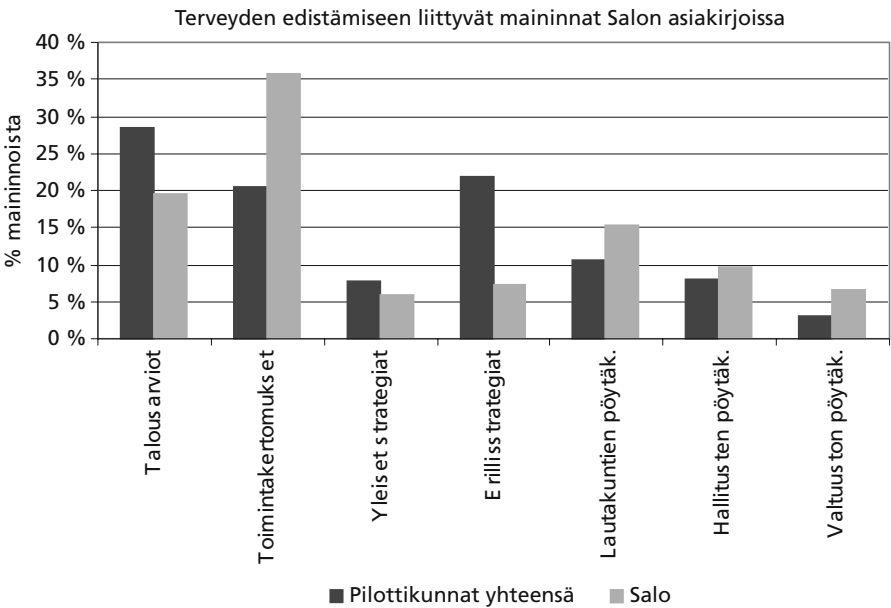
Kansalaisopisto tarjosi avointa yleissivistävää koulutusta aikuisväestölle, erityisesti vähän koulutusta saaneille ja vähän koulutuspalveluja käyttäville. Opisto loi toiminta-alueensa asukkaille menestymisen ja työllistymisen mahdollisuuksia ja toimi arvostettuna yleissivistävänä kouluttajana.

Luottamuselimityksissä käsiteltiin eriarvoisuuteen liittyvinä teemoina mm. valtuutettujen aloitetta invalideille tarkoitettujen pysäköintipaikkojen lisäämisestä, kuntalaisaloitetta kuntalaisten yhdenvertaisuudesta ja muutamia eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä hankkeita.

Terveiden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Asiakirjoittain tarkasteltuna terveyden edistämisen tavoitteet ja toiminta esiintyvät selvimmin *talousarvioissa ja toimintakertomuksissa*. Useimmin näissä asiakirjoissa esiintyi mainintoja lasten hyvinvoinnista sekä terveyspalveluista ja terveellisestä ympäristöstä. Myös nuorten päihteiden käytön vähentämistä, eliniän pitenemistä ja eriarvoisuuden vähentämistä käsiteltiin. Työikäisten hyvinvointia ja työolosuhteita sekä vanhusten hyvinvoinnin parantamista käsitteleviä asioita esiintyi vähemmän.

Strategia-asiakirjoista analysoitiin Salon kaupungin tulevaisuuden visio ja strategiat sen toteuttamiseksi (hallinnon, talouden ja johtamisen strategia, palvelustrategia, asumis- ja ympäristöstrategia, elinkeino- ja seutustrategia, kuntalais- ja osallistumisstrategia sekä osaamis- ja henkilöstöstrategia), elinkeinopoliittinen ohjelma, Salon kaupungin henkilöstöohjelma ja Salon kaupungin vanhustenhuollon toimintastrategia. Usein esiintyviä linjauksia olivat työikäisten hyvinvoinnin ja työolosuhteiden kohentaminen, eliniän piteneminen ja vanhusten hyvinvoinnin edistäminen.



KUVIO 3. Terveiden edistämiseen liittyvät maininnat Salon asiakirjoissa

(*Toimintakertomus-luvussa on mukana Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän vuosikertomus)

TAULUKKO 3. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Salon asiakirjoissa

(*Toimintakertomus-luvussa on mukana Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän vuosikertomus)
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	24 %	16 %	0 %	6 %	6 %	20 %	10 %	20 %	100 %
Toimintakertomus	22 %	12 %	0 %	14 %	5 %	10 %	30 %	8 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	7 %	7 %	0 %	27 %	7 %	33 %	13 %	7 %	100 %
Erilliset strategiat	0 %	0 %	0 %	68 %	26 %	5 %	0 %	0 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	13 %	13 %	0 %	0 %	5 %	38 %	33 %	0 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	16 %	0 %	0 %	4 %	8 %	52 %	12 %	8 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	24 %	6 %	0 %	0 %	0 %	29 %	35 %	6 %	100 %

Terveyden edistämisen asiat esiintyvät *lautakuntien asialistoilla* useammin kuin *hallituksen tai valtuuston asialistoilla*. Lautakunnissa oli vuonna 2003 käsitelty terveyden edistämiseen liittyviä asioita kaksi kertaa useammin kuin valtuustossa. Eniten käsiteltävien asioiden joukossa oli eliniän pitenemiseen sekä terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyviä teemoja. Kunnanhallitus oli käsitellyt eniten eliniän pitenemiseen ja vanhusten hyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä lasten hyvinvointiin sekä terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyviä teemoja. Valtuuston pöytäkirjoista löytyi samaa linjaa seuraten eniten mainintoja terveyspalveluista ja terveellisestä ympäristöstä, eliniän pitenemisestä ja lasten hyvinvoinnin parantamisesta.

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosäätöjen mukaan

Salon kaupungin hallinto- ja johtosäännöt olivat uusittavana analyysiä tehtäessä.

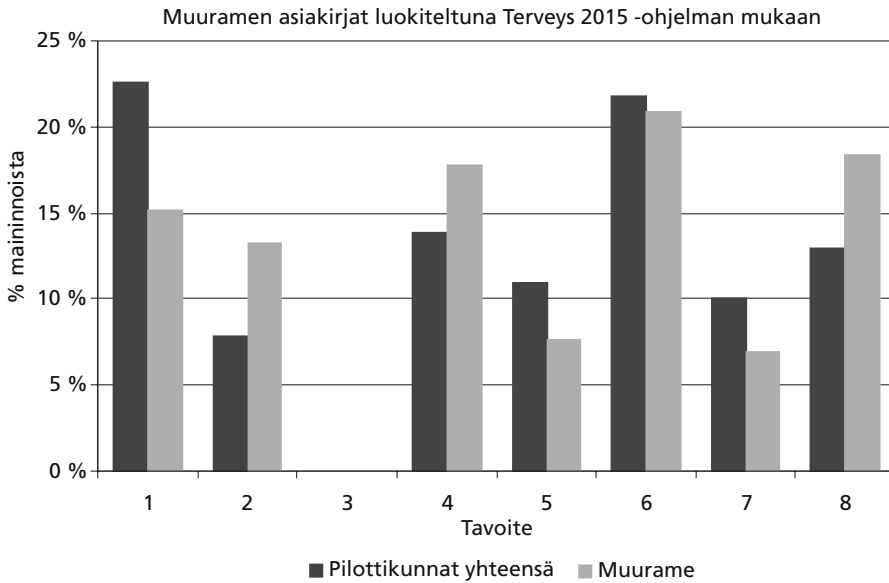
Muurame

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveyden edistämistä kuvaavia tavoitteita ja toimenpiteitä esiintyy Muuramen asiakirjoissa noin 160 kappaletta. Terveys 2015 -ohjelman mukaisista tavoitteista eniten löytyi eliniän pitenemiseen (21 %), työikäisten hyvinvoinnin ja työolosuhteiden kehittymiseen (18 %) sekä eriarvoisuuden vähentämiseen (18%) liittyviä mainintoja. Kahteen viimeksi mainittuun tavoitteeseen liittyviä mainintoja oli Muuramessa enemmän kuin muissa pilottikunnissa keskimäärin.

Lasten hyvinvointiin liittyi Muuramessa keskimääräistä vähemmän mainintoja verrattuna kaikkiin pilottikuntiin yhteensä, kun taas nuorten päihteiden käyttöön oli puututtu aktiivisemmin kuin muissa hankkeen kunnissa keskimäärin. Lasten hyvinvoinnin lisääminen sai 15 prosenttia luokitelluista hyvinvointihavainnoista, nuorten päihteiden käytön vähentäminen 13 prosenttia havainnoista.

Vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen (8 %) sekä terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristön kehittämiseen (7 %) panostettiin Muuramessa vähemmän kuin muissa pilottikunnissa keskimäärin. Tavoitteeseen kolme, nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen liittyviä tavoitteita, toimenpiteitä tai päätöksiä ei esiintynyt myöskään Muuramen asiakirjoissa.



KUVIO 4. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Muuramen asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vuonna 2003 lasten ja nuorten terveyden edistäminen painottui Muuramessa ehkäisevään työhön ja lastensuojelutyöhön. Moniammatillisen yhteistyön avulla pyrittiin parantamaan perheiden elämänhallintaa ja tukemaan vanhemmuutta. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen, omaehtoisen toiminnan edistäminen ja kasvuolosuhteiden parantaminen olivat tavoiteltavia asioita. Myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatrisia palveluita kehitettiin.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden elämäntilanteita ja ongelmia kartoittavaa hyvinvointiselontekoa työstettiin. Hyvinvointiselonteon pohjalta oli suunnitelmassa asettaa lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämisehdotukset, arvioida toimenpiteiden vaikutuksia ja jatkaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämistyötä yhteistoiminnassa eri toimijoiden kanssa.

Lapsia ja nuoria tuettiin aktiivisen elämän pariin luomalla kuntaan vaikutuskanavia nuorten osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi, nuorten osallisuushanketta ja nuorisovaltuuston toimintaa kehitettiin. Lasten ja nuorten harrastetoimintaa monipuolistettiin.

Vanhemmuuden tukeminen ja syrjäytymisen ehkäisy olivat toiminnan päämääriä. Lasten ja perheiden sosiaalisia ongelmia ehkäistiin ja ratkottiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Työntekijöiden perustehtävien selkiyttäminen, työnjaon kehittäminen ja vastuualuejaon tarkentaminen edistivät palvelutarjonnan sujuvuutta. Yhteistyötä oli tarkoitus kehittää niin, että sosiaalityö, perhetyö, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja väestövastuulääkärit muodostavat yhteistyöverkoston. Kansanterveystyön kuntayhtymän puitteissa oli käynnissä hanke, jossa kehitettiin varhaistyön toimintamalleja ja työskentelytapoja.

Päivähoito tuki perheiden kasvatustyötä sekä lasten myönteistä kasvua ja kehitystä perheiden ja yhteiskunnan muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Päivähoidon hyvää saatavuutta pidettiin tärkeänä, myös avoimen päiväkodin perustaminen oli esillä. Kehittämistyöstä voidaan nostaa esimerkiksi päivähoidon asiakaskyselyt asiakkaiden toiveiden kartoittamiseksi. Laadukas koululaisten iltapäivätoiminta oli yksi lasten hyvinvoinnin perusteista. Harjaantumisloukkalaisten iltapäiväkerhotoiminta käynnistyi vuonna 2002 ja toiminnan jatkumisen turvaamiseksi lisättiin henkilöstöresursseja.

Peruskouluissa esillä oli opetuksen kehittäminen ja opetustilojen järjestäminen. Kehittämisen keinona oli mm. vuorovaikutuksen lisääminen kodin ja koulun välillä. Lasten ja nuorten kulttuuri- ja sivistystoimintaa tuettiin tarjoamalla kirjastoissa riittävästi lasten ja nuorten kirjallisuutta sekä kehittämällä koulujen ja kirjaston yhteistyötä. Myös ympäristön suunnittelussa otettiin lapset ja perheet huomioon ja suunnitteilla oli perhepuiston rakentaminen.

Luottamuselimityksessä oli vuoden 2003 aikana käsitelty lasten hyvinvointiin liittyen lastensuojelutyön kehittämistä, 4H-kerhotoimintaa sekä leikkikentän ja puistoalueiden rakentamista ja kunnostamista. Lisäksi käsittelyssä oli ollut varhaiseen puuttumiseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Muuramessa toimittiin aktiivisesti päihde- ja huumeiden vastaisessa työssä. Päämääränä oli kehittää ”Muuramen malli” päihdetyöhön ja sen palveluiden tuottamiseen. Lisäksi kehitettiin nuorten työttömien syrjäytymisen ehkäisyyn ”Muurame malli”, jonka pohjalta tuettiin nuorten työpolkuja kohti työllistymistä.

Vuoden 2003 aikana huumetyön strategiaa päivitettiin. Moniammatillisen huumetyön tärkeimpänä toimintana nähtiin ammattilaisten ja kasvattajien toimintaedellytysten parantaminen ennaltaehkäisevässä työssä. Kunnassa varauduttiin huumeidenkäyttäjien pitkien hoitojaksojen järjestämiseen. Myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja kehitettiin.

Päihdetyötä kehitettiin Jyväskylän seudun päihdesäätiön ja Jyväskylän katulähetys ry:n kanssa yhdessä. Raittiustyössä keskityttiin ennaltaehkäisevien työmuotojen kehittämiseen. Ehkäisevä raittiustyö liitettiin kiinteästi osaksi normaalia nuorisotyötä, yhteistyötä tehtiin koulun, sosiaalitoimen, terveystoimen ja seurakunnan kanssa. Tavoitteena oli saada ehkäisevä päihdetyö osaksi myös koulujen opetussuunnitelmaa.

Valistustyössä tietoa pyrittiin jakamaan nuorten arkielämän lähtökohdista ja päihteiden väärinkäyttäjille tarjoamaan aktiivisen toiminnan vaihtoehtoja. Nuorisotalotoiminnassa, tilaisuuksissa ja tapahtumissa päihteiden käytön valvontaa tiukennettiin. Käytännössä erityisnuorisotyön toiminnot eivät kuitenkaan käynnistyneet suunnitelman mukaan vuonna 2003. Nuorisosihteeri hoiti oman työnsä ohella ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön tehtäviä ja käytti pienen osan työajastaan päihdetyön koordinointiin, tiedottamiseen, yhteydenpitoon sekä toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Luottamuselinten pöytäkirjoissa olevat teemaan liittyvät päätökset koskivat pääasiassa hankkeita ja projekteja. Hyvinvointityöryhmä oli esittänyt nuorten tukihenkilötoiminnan kehittämistä osana nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyä. Koululle oli esitetty nuoriso-ohjaajan palkkaamista, jonka työn kohdejoukkona olisi suurimmassa syrjäytymisvaarassa olevat ja huumeita käyttävät nuoret.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Muuramen asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Muuramen strategian yhtenä arvolähtökohtana oli tasokas henkilöstöpolitiikka ja asiakirjoissa näkyikin kunnan henkilöstön hyvinvointi, työssä jaksaminen ja osaamisen kehittäminen. Henkilöstön hyvinvointiin kiinnitettiin huomiota kaikilla toimialoilla, toimenpiteinä käytettiin koulutusmahdollisuuksien monipuolistamista, työnohjausta ja henkilöstön työnkierron mahdollistamista. Tavoitteena oli lisätä työtyytyväisyyttä, työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. Näitä oli tarkoitus seurata työnohjauksen ja työhyvinvointikyselyjen yhteydessä. Tavoitteiden toteutuminen siirtyi kuitenkin joidenkin toimialojen osalta vuodelle 2004, sillä ongelmana oli löytää sopivaa työnohjauksen ohjaajaa.

Esimies-alaiskeskusteluja käytiin tuloksellisuuden ja työelämän laadun kehittämiseksi. Myös esimiesten esimiesvalmennus oli esillä, mutta siitä päätettiin luopua, koska valmennuksen tavoitteista ja toteutuksesta ei löydetty yhteistä näkemystä. Henkilöstökoulutusta pystyttiin tarjoamaan ja niihin osallistuminen oli aktiivista. Erilaisten projektien kautta saatiin maksuttomia

koulutuskokonaisuuksia eri kohderyhmille. Joillakin toimialoilla tavoitteena oli tehdä henkilöstölle sekä yksilötason että työyhteisötason koulutussuunnitelmat. Tavoitteeksi oli kirjattu myös työympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden kehittäminen.

Kunnan henkilöstön hyvinvointiin kiinnitettiin huomiota perustamalla henkilöstösihteerin virka, jota ei kuitenkaan täytetty vuonna 2003. Henkilöstösihteerin toimenkuvaan olisi kuulunut työsuhteasioiden hoidon lisäksi henkilöstön koulutus ja kehittämisasiat sekä työntekijöiden henkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Suunniteltu henkilöstöstrategian laatiminen ja sen toteutumisen seuranta ei myöskään toteutunut taloustoimiston henkilöstöresurssien vähyyden vuoksi.

Työpaikkaliikunnan edistäminen oli osa Muuramen menestysstrategiaa. Ikääntyneen työyhteisön erityispiirteet huomioitiin TYKY-toiminnassa ja konkreettisina esimerkkeinä tästä voidaan esille nostaa virastotalossa järjestetty taukojumppa ja henkilökunnan uimahallin, kuntosalin, spinningin ja squash-hallin ja laskettelulippujen käyttömahdollisuus. Lisäksi järjestettiin kunto- ja terveydenhuoltokoulutusta.

Kunnan strategisina painoalueina olivat aktiivinen elinkeinopolitiikka, elinkeinoelämän kehittäminen, työllisyys sekä asuntopolitiikka. Näihin liittyvät toimet voidaan nähdä myös työikäisten hyvinvointia, terveyttä ja työelämän olosuhteita parantavina asioina. Muurame pyrki luomaan yrityksille kilpailukykyisen toimintaympäristön, johon pyrittiin elinkeinostrategian ja eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä. Elinkeinostrategialla vauhditettiin myönteistä kehitystä ja edistettiin yritysten, kunnan ja kuntalaisten hyvinvointia. Yritystoiminnan kehittymistä, tiedottamista ja seudun markkinointia toteutettiin seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy:n kanssa.

Luottamuselimityksissä työikäisten hyvinvointi ja työolosuhteiden kehittäminen oli esillä virkojen perustamiseen, henkilöstön koulutukseen ja terveellisen työympäristön aikaansaamiseen liittyvien asioiden yhteydessä.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vanhusystävällisyys oli Muuramen kunnan perusarvoja ja väestön ikääntyminen otettiin huomioon eri hallintokuntien strategioissa. Strategisena tavoitteena oli tehdä turvallinen vanhuus mahdolliseksi. Tähän pyrittiin panostamalla vanhustyön kehittämiseen, organisointiin ja johtamiseen tarkoituksenmukaisella ja toimivalla tavalla. Myös vanhustyönjohtajan viran asettamista suunniteltiin ja vuoden 2003 aikana oli tarkoitus uudistaa vanhuspoliittista ohjelmaa. Vanhusten kotona asumista tuettiin kehittämällä omaishoidon tukea ja tukipalveluja.

Hoidon porrastus ja yhteistyö palvelukeskusten, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kesken korostui avohoitopainotteisissa palveluissa. Kotipalvelun, terveyskeskuksen vuodeosaston, palvelutalon ja hoitokodin tehtäviä selkiytettiin. Palveluasuntojen rakentamista suunniteltiin ja kunta oli varautunut ostamaan asuntopalveluita kunnan ulkopuolisilta tuottajilta.

Ikääntyvien liikunnan järjestämisessä luotiin uusia verkostoja ja toimintaa suunniteltiin ja kehitettiin yhteistyössä terveyskeskuksen fysioterapian ja kotipalvelun kanssa. Yli 60-vuotiaiden liikunta-aktiivisuutta edistettiin mm. ”Kuntoa Kehoon” -liikuntaprojektin ja ”Tutuksi tasapainolla” -projektin avulla. Liikunnan järjestämisessä huomioitiin myös toimintakyvyltään heikentyneet ja laitoksissa asuvat vanhukset.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Muuramen arvostettiin strategian mukaan kunnan kehittymistä, elinvoimaisuutta, yrittäjyyttä ja asukkaiden hyvinvoinnista huolehtimista. Arvoihin sisältyivät avoimuus, aito yhteistyö sekä avoin vuorovaikutus kuntalaisten, luottamushenkilöiden, kunnan henkilöstön ja sidosryhmien välillä.

Sosiaalitoimessa kartoitettiin yhteistyömahdollisuuksia mm. paikallisten järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. Sosiaali- terveys- ja sivistystoimessa kehitettiin väestövastuujähteluun pohjautuvaa yhteistoimintaa. Kunnassa panostettiin asuin- ja elinympäristön terveellisyteen, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Asuin- ja harrasteympäristöä kehitettiin tukemaan aktiivista elämäntapaa mm. rakentamalla lähiliikuntapaikkoja. Konkreettisina väestön terveyttä edistäviä toimenpiteitä olivat liikenneväylien korjaukset, kevytliikenne väylästäön rakentaminen ja liikenneturvallisuus-suunnitelman toteuttaminen. Työ-, asiointi- ja vapaa-ajan liikenteessä huomiota kiinnitettiin tarkoituksenmukaisiin kulkuyhteyksiin.

Alueiden käytössä ja rakentamisessa luotiin edellytykset hyvälle elinympäristölle sekä edistettiin ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurillisesti kestävää kehitystä. Vesistöjen käyttöön, maiseman ja miljöökehittämiseen, luonnonsuojeluun sekä kulttuurihistoriallisten kohteiden suojeluun haluttiin luoda edellytyksiä. Kunnan kaavoitus tuki kestävää kehitystä ja kaavoitukseen liittyvät toimet edellyttivät entistä parempaa luonnon, ympäristön, maiseman, kuntalaisten, eri viranomaisten ja ympäristövaikutusten huomioonottamista.

Kuntalaisia kannustettiin harrastamaan liikuntaa tavoitteena lisätä elämään terveyttä, ehkäistä sairauksia ja saada säästöjä terveydenhuollossa. Liikuntaseurojen ja kyläyhdistysten liikuntatoimintaa tuettiin avustuksilla, yhteistyöprojekteilla ja maksuttomilla liikuntapaikkavuoroilla.

Luottamuselimissä näistä kysymyksistä käsiteltiin kevyen liikenteen väylien rakentamista, katujen valaistusta, kyläyhdistysten toiminta ja luonnonsuojelukysymyksiä. Käsittelyssä oli ollut myös terveyskeskuksen savuttomuus.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Hoidon tarpeen helpottamiseksi kotisairaanhoidoa vahvistettiin ja yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa lisättiin. Käytössä olleen omalääkärijärjestelmän tavoitteena oli palvelujen parantaminen ja etenkin jonotusaikojen lyhentäminen. Omalääkäritoiminnan kehittämisen ja atk-pohjaisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton todettiin vaativan runsaasti voimavaroja joten muut kehittämistoimet jäivät vähemmälle. Myöskään mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelma ei valmistunut mielenterveystoimiston henkilöstöväjää johtuen.

Luonnon ja kestävä kehityksen arvot olivat Muuramessa tärkeitä. Hyvä ympäristö, ympäristönsuojelu ja viihtyvyyden lisääminen olivat kunnan yleistavoitteita. Kuntalaisten toivottiin osallistuvan aktiivisesti ympäristöä ja lähiympäristöä koskevaan päätöksentekoon. Jätehuolto perustui kestävä kehityksen periaatteelle. Kuntalaisille annettiin jätehuoltovalistusta ja jätteiden hyötykäyttöä edistettiin. Luonto, ympäristö ja virkistysmahdollisuudet otettiin huomioon kaikissa maankäyttöön liittyvissä ratkaisuissa. Kestävä kehityksen ohjelma Agenda 21 oli osa Muuramen menestyksen strategiaa.

Luottamuselinten päätösassiakirjoissa terveyspalvelujen toimivuus ja saatavuus sisältyivät Keski-Suomen terveydenhuollon tavoitesuunnitelmaan, terveydenhuollon kuntayhtymän organisointia ja lääkäripulaa koskeviin päätöksiin sekä päätöksiin vapaaehtoisjärjestöjen avustuksista. Ympäristön vaikutusta kuntalaisten terveyteen käsiteltiin mm. ympäristösuojelukysymyksissä.

Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Muuramen toimintaa ohjaavana arvona oli oikeudenmukaisuus, inhimillisuus ja rehellisyys. Palvelut haluttiin tuottaa tasapuolisesti ja suvaitsevasti kuntalaisten tarpeet ja mahdollisuudet huomioon ottaen. Tavoitteena oli vähäosaisista huolehtiminen sekä syrjäytymisen ja juurettömuuden ennaltaehkäisy.

Kehitysvammahuollon kehittämissuunnitelma ja vammaispalvelulain soveltamisohjeet olivat vuonna 2003 tekeillä. Vammaisten kotona asumista tuettiin omaishoidon tukea, tukipalveluja ja henkilökohtaisten avustajien toimintaa kehittämällä. Kehitysvammahuoltoa kehitti moniammatillinen työryhmä, johon kuului myös omaisia. Kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille ostettiin tuettua asumista ja työtoimintaa. Kehitysvammaisille lapsille järjestettiin iltapäiväkerhotoimintaa ja kehitysvammaisille aikuisille kerho- ja leiritoimintaa.

Vuonna 2003 kehitettiin kuntouttavan työn toimintamallia ja etsittiin keinoja vähentää pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamia ongelmia. Työtoiminnassa etsittiin uusia järjestämismuotoja työpajojen ja kunnan eri hallintokuntien kanssa. Kuntouttavalla työtoiminnalla parannettiin nuorten aikuisten elämänhallintaa ja luotiin edellytyksiä opiskelulle ja työllistymiselle, työtoimintaa järjestettiin aktivointisuunnitelman avulla ensisijaisesti alle 25-vuotiaille nuorille.

Työpaja toimi työllistämisen- ja työssäoppimiskeskuksena tarjoten kuntalaisille tukityöllistämisaikkoja, työvalmennusta, työkokeilupaiikkoja ja oppisopimuspaikkoja. Uusia työmuotoja työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamiseksi kehitettiin yhteistyössä yrittäjien ja työvoimahallinnon kanssa. Tukityöllistämisen ja työssä oppimisen avulla luotiin yhteyksiä ja henkilökohtaisia työ/koulutuspolkuja työntekijöiden ja työnantajien välillä.

Nuorille varattiin rivitaloasuntoja ensiasunnoiksi ja kunta tuki yksinäisten asunnottomien asuntojen hankintaa. Päihdeongelmallisille järjestettiin pienimuotoista päiväkeskustoimintaa. Päihdehuollon tarkoituksena oli ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuusongelmia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä. Päihdepalvelujen järjestämismahdollisuuksia kartoitettiin seutukunnallisina ratkaisuin.

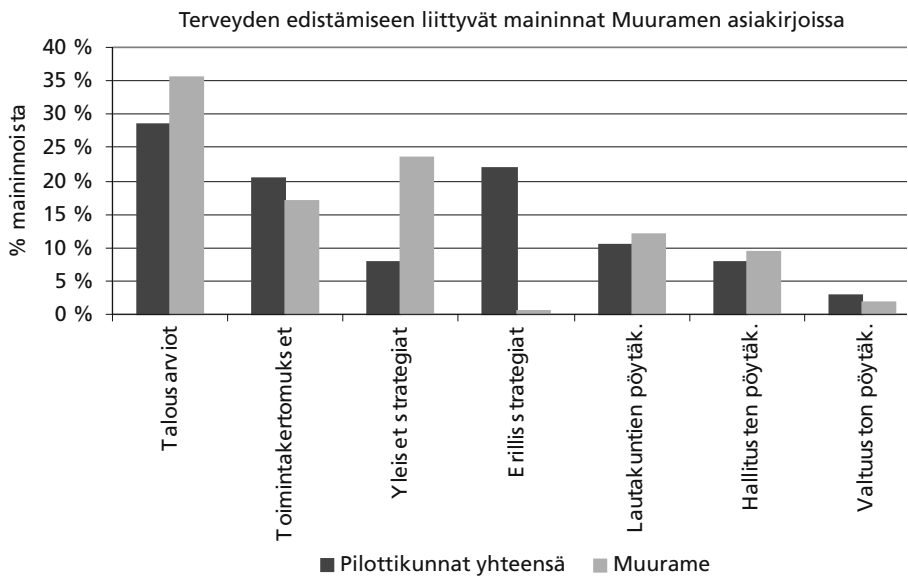
Liikuntapalveluissa turvattiin alueellinen ja ikätasa-arvo unohtamatta erityisryhmiä. Eri-tyisryhmien liikunnanohjaajan työsuhte esitettiin perustettavaksi vuonna 2003.

Luottamuselimissä käsiteltiin työllisyyttä, päihdetyön kehittämistä, mielenterveyden kehittämismuunnitelmaa ja sosiaalista luototusta sekä hankeasioita mm. liikunnan ja nuorten mielen-terveyskuntoutujien tukiasumispalveluihin liittyen.

Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Asiakirjoittain tarkasteltuna terveyden edistämiseen liittyviä asioita löytyy eniten talousarvioista (35 %), kunnan strategioista (24 %) ja toimintakertomuksesta (17 %). *Talousarviossa ja toimintakertomuksessa* tavoitteet ja toiminta kohdentuivat useimmin työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen kehittämiseen, lasten hyvinvoinnin lisäämiseen sekä nuorten päihteiden käytön vähentämiseen. Vanhusten hyvinvoinnin kohentaminen jäi talouden suunnitteluasiakirjoissa vähemmälle huomiolle. Kaikille yleisistä Terveys 2015 -ohjelman tavoitteista useimmin talousarviossa ja toimintakertomuksessa esiintyivät eriarvoisuuden vähentämiseen ja eliniän pitenemiseen liittyvät maininnat.

Kunnan strategioissa linjaukset kohdentuivat eniten eliniän pitenemistä koskevaan tavoitteeseen, lasten ja vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen sekä työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen parantamiseen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviin tavoitteisiin. Analyysissä olivat mukana Muuramen visio 2010, arvot ja strategia sekä asunto-ohjelma.



KUVIO 5. Terveyden edistämiseen liittyvät maininnat Muuramen asiakirjoissa

TAULUKKO 4. Terveyden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Muuramen asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	18 %	14 %	0 %	14 %	9 %	20 %	5 %	20 %	100 %
Toimintakertomus	15 %	22 %	0 %	30 %	4 %	7 %	4 %	19 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	14 %	8 %	0 %	19 %	16 %	24 %	5 %	14 %	100 %
Erilliset strategiat	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	11 %	16 %	0 %	21 %	0 %	26 %	5 %	21 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	20 %	7 %	0 %	0 %	0 %	27 %	27 %	20 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %	0 %	0 %	100 %

Muuramen *luottamuselimissä* käsiteltiin terveyden edistämiseen liittyviä asioita eniten lautakunnissa (12 %) sekä kunnanhallituksessa (9 %) ja määrällisesti vähiten kunnanvaltuustossa (2 %). *Lautakunnissa* käsiteltävät terveyteen vaikuttavat asiat painottuivat kunkin hallinnon alan sisällön mukaan. Terveys 2015 -ohjelman teemoista eniten esille nousivat eliniän piteneminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä työikäisten hyvinvointi ja työolot. Myös nuorten päihteiden käytön vähentämiseen ja lasten hyvinvoinnin parantamiseen kohdistui toimia.

Kunnanhallituksessa useimmin käsiteltyjä Terveys 2015 -ohjelman tavoitteita olivat eliniän piteneminen, eriarvoisuuden vähentäminen ja lasten hyvinvointi. *Kunnanvaltuustossa* käsitellyistä

teemoista nousivat esille tavoite kuusi eli eliniän piteneminen sekä tavoite neljä eli työikäisten hyvinvointi ja työolot.

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosäätöjen mukaan

Muuramen hallintosäännössä määritellään lautakuntien tehtäväksi päättää asioista, jotka ovat tarpeen tulosalueen toiminnan kehittämiseksi ja määrättyjen tulosten saavuttamiseksi. Lautakunnat myös päättävät toiminnassa noudatettavista perusteista ja yleisistä ohjeista. Lisäksi hallintosäännössä määritellään lautakuntien hoidettavaksi erityislainsäädännössä kunnalle määrätty tehtävät.

Viranhaltijoista osastopäällikön ja tulosalueen vastuuhenkilön tai tulosyksikön esimiehen tehtäväksi on hallintosäännössä määritelty päättää omalta hallinnonalaltaan talousarvion mukaisesta tehtävien toteuttamisesta ja määrärahojen käytöstä sekä hyväksyä tulosyksiköitä ja kohteita koskevat organisaatioon sopeutuvat käyttösuunnitelmat.

Hallintosäännön mukaan sivistyslautakunta vastaa Muuramen kunnan koulutoiminnan järjestämisestä ja tukee kulttuuritoimintaa. Lisäksi se tarjoaa asukkailla tietoa kirjastoaineiston avulla. Sivistyslautakunta päättää esimerkiksi opetussuunnitelmien hyväksymisestä. Koulun johtokunnan päätettäväksi on määritelty koulukohtainen toiminnan arviointi sekä koulukohtaisten opetussuunnitelmien hyväksyminen. Opettajakunnan tulee puolestaan yhteistyössä oppilaiden, huoltajien ja koulun henkilökunnan kanssa pyrkiä saavuttamaan koululle säädetyt tavoitteet, osallistua koulun kehittämiseen sekä suorittaa opetussuunnitelman mukaiset tehtävät.

Sosiaalitoimen tehtävänä on hallintosäännön mukaan turvata kuntalaisten perustoimeentulo ja laadukkaat, kehittyneet taloudellisesti tuotetut peruspalvelut yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa asukkaiden omia voimavaroja tukien sekä sosiaalisia riskejä ehkäisten.

Vapaa-ajan lautakunnan toiminta-ajatuksiksi hallintosäätöön oli kirjattu edellytysten luonti urheilu- ja nuorisotoiminnalle sekä terveellisten elämäntapojen edistäminen. Lisäksi sen tehtäviin kuuluu palvelujen järjestäminen ryhmille, jotka jäävät seuratoiminnan ulkopuolelle.

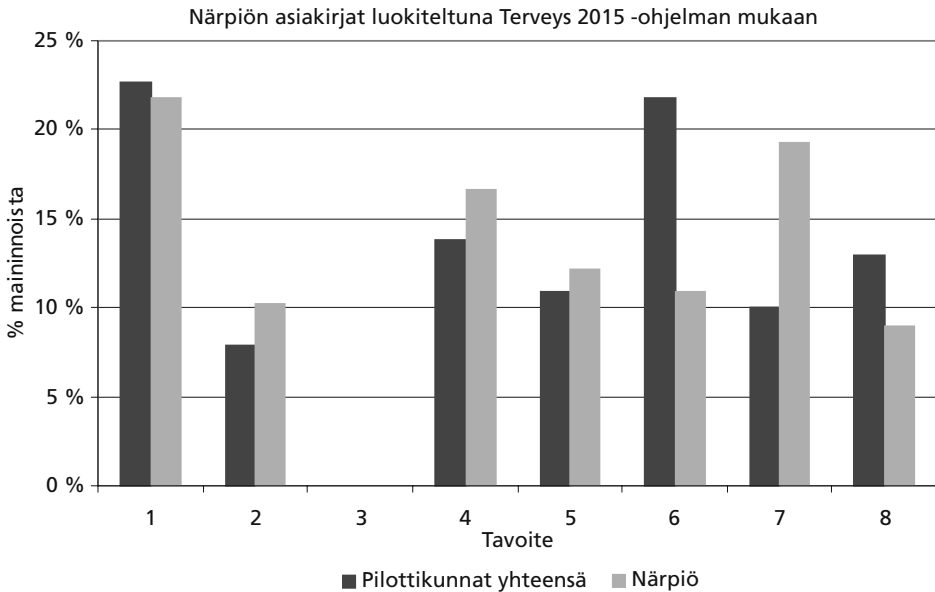
Tekninen lautakunta huolehtii hallintosäännön mukaan kunnallistekniikasta, palo- ja pelastustoiminnasta, kaavoituksesta, väestönsuojelusta ja liikenteeseen liittyvistä tehtävistä. Ympäristölautakunnan tehtäviksi on määritelty valvoa rakennustoimintaa, huolehtia asuntotoimesta ja kehittää asunto-oloja. Ympäristölautakunnan tehtäviin kuuluu myös ympäristönsuojelusta huolehtiminen ja sen edistäminen.

Terveystenhuollon kuntayhtymän hallintosäännössä määritetään ylilääkärin tehtävät. Hänen tehtävänsä on johtaa ja kehittää kuntayhtymän toimintaa sekä toimia kuntayhtymän vastaavana lääkärimä. Ylilääkärin vastuulla on suunnitelmien, talousarvion ja muiden asioiden valmistelu, yleinen työnjako sekä yhteistyön ja tiedottamisen järjestäminen henkilöstön suoriutumista ja ammattitaitoa tukien ja edistäen. Ylilääkärin tehtävänä on lisäksi vastata kansanterveystyön toiminnan tavoitteiden ja näiden tehtävien vaatimien edellytysten luomisesta, kehittämisestä ja suunnittelusta. Ylihoitajan tehtävänä on toimia yhteistyössä ylilääkärin kanssa koko kuntayhtymän hallinnossa.

Närpiö

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Närpiön asiakirjoissa vuonna 2003 esiintyi Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita noin 156 kappaletta. Asiakirjoissa esiintyi enemmän mainintoja, verrattuna muihin pilottikuntiin, nuorten päihteiden käyttöön, työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin sekä terveystalveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyvissä asioissa. Vastaavasti vähemmän esiintyi mainintoja eliniän pitenemiseen ja eriarvoisuuden vähentämiseen liittyvistä asioista. Eniten tavoitteiden mukaisia sisältökysymyksiä liittyi tavoitteeseen yksi eli lasten hyvinvoinnin lisäämiseen (22 %) liittyen. Terveystalvelujen tehostamiseen ja terveellisen ympäristön kehittämiseen liittyviä asioita esiintyi 19 prosenttia ja työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen kehittämiseen liittyviä asioita 17 prosenttia. Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen ei Närpiönkään asiakirjoista löytynyt tavoitteita eikä toimia.



KUVIO 6. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Närpiön asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveystalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Lasten terveyttä pyrittiin edistämään vahvistamalla palveluja kehittämällä. Palveluiden järjestämisessä korostettiin laadullisesti ja määrällisesti tarpeita vastaavaa tarjontaa. Ongelmien ehkäisyä painotettiin ja vanhemmuuden ja kasvattajan roolia tuettiin.

Lasten ja perheiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä painotettiin. Neuvolan ja päivähoidon yhteistyö aloitettiin 5-vuotiaiden kohdalla ja koululaisten iltapäivähoidon kehittämistä tehtiin yhdessä eri sektoreiden kanssa. Varhaisen vuorovaikutuksen mallia toteutettiin tekemällä kotikäynti neuvolasta ensimmäistä lasta saaviin perheisiin ja painottamalla vanhemmuutta synnytysvalmennuksissa. Ehkäisyneuvonnan laatukäsikirja valmistui.

Kouluterveydenhuollossa terveystarkastusten yhteyteen liitettiin yksilöllistä ja ryhmässä annettavaa terveystarkastusta. Terveystarkastuksen aiheina olivat muun muassa seurustelu, seksuaalikasvatus ja sukupuolitaudit. Vaikeuksissa olevia oppilaita tuettiin keskustelemalla, oppilas-huoltoryhmien ja kiusaamista vastustavien tiimien avulla sekä ottamalla kotiin yhteyttä.

Nuorten osallistumista ja kansalaisaktiivisuutta vahvistettiin ja tähän liittyen perustetaan nuorisovaltuusto. Nuorille luotiin positiivinen kuva omasta kunnasta nuorisoystävällisen politiikan avulla. Nuoret pyrittiin ottamaan mukaan päätöksentekoon.

Luottamuselimityksissä käsitellyt asiat koskivat ennaltaehkäisevää työtä, erikoislastenlääkärin palkkaamista, ryhmäperhepäiväkodin perustamista, iltapäiväkerhon käynnistämistä, vaarallisia kouluteitä sekä syntyvyyden edistämistä ja kuntalaisen maksamista lapsiperheille.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Kunnan raittiustyötä ohjasi huumepoliittinen ohjelma. Tupakan, alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön ennaltaehkäisy ja käyttäjien hoitoon saaminen ajoissa oli huumetyön perustana. Ehkäisevätyö kohdistui nuoriin ja heidän vanhempaisiin. Huumestrategian keinoina oli nuorisotyöttömyyden vähentäminen ja huumeiden saannin vaikeuttaminen. Hoidon saamista omalla äidinkielellä pidettiin tärkeänä.

Huumetyön tavoitteena oli antaa valistusta ja jakaa tietoa tupakasta, alkoholista ja huumeista nuorille ja heidän vanhemmilleen. Nuorten itsetuntoa huumeiden vastustamisessa vahvistettiin. Päihteiden vastaista työtä tehtiin yhdessä koulujen, terveydenhuollon, sosiaalitoimen, vapaa-ajatoimen, poliisin ja vanhempien kanssa. Nuoret osallistuivat ehkäisevään työhön esimerkiksi teemapäivien järjestämisessä. Huumeista vapaa nuorten kahvila avattiin vuoden 2003 aikana ja eri sektorit järjestivät nuorille kohdennettua ”huumeetonta” harrastustoimintaa.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Närpiön asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Närpiö pyrki saamaan kaupunkiin uusia työpaikkoja luomalla yritysmuotoista ilmapiiriä ja kehittämällä alueellista elinkeino-yhteistyötä. Kaupungin oman organisaation tavoitteena oli turvata työvoima ja toteuttaa hyvää henkilöstöpolitiikkaa. Henkilöstöä pidettiin kaupungin tärkeimpänä resurssina. Kaupungin organisaatioissa toteutettiin osallistuvaa johtamista ja eri hallintokunnissa

kiinnitettiin huomiota työntekijöiden hyvinvointiin. Työntekijöitä kannustettiin terveelliseen elämään, liikkumiseen ja vapaa-ajan harrastuksiin. Myös henkilöstön kuormittavuutta kartoitettiin ja sitä pyrittiin vähentämään. Työntekijöille tehtiin työelämänlaatututkimuksia ja mm. sairaanhoidon puolella kehitettiin uusia keinoja henkilöstön jaksamisen parantamiseksi. Asiakirjojen mukaan kuitenkin kiire ja kuormitus hidastivat kehittämistyötä ja joillakin toimialoilla jouduttiin toteuttamaan vuonna 2003 vain pakolliset tehtävät.

Työntekijöiden ammattitaitoon ja sen turvaamiseen säännöllisin koulutuksin (työpaikka- ja jatkokoulutuksiin) kiinnitettiin huomiota. Koulutusten tavoitteena oli henkilöstön ja palvelujen kehittäminen. Ongelmana osallistumiseen oli sijaisten puute. Myös työnkiertoon oli mahdollisuus osallistua.

Työterveyshuollossa pyrittiin säilyttämään työkyky ja ennaltaehkäistä työperäisiä ongelmia ja ammattitauteja terveystarkastuksilla, jakamalla tietoa ja opastusta sekä tekemällä työpaikkase-lontekoja. Työterveyshuollossa otettiin osaa kuntouttavaan toimintaan. Työterveyshuollon pieni henkilöstökapasiteetti ja lisääntynyt kysyntä aiheuttivat kuitenkin sen, että kaikkia suunnitelmiin kirjattuja tavoitteita ei voitu toteuttaa.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Närpiössä oli laadittu vanhustenhuollon kehittämisohjelma vuosiksi 1996–2005. Vuoden 2003 aikana vanhusten hyvinvointi oli esimerkiksi liikunta- ja vapaa-aikatoimen tavoitteissa. Avohoitoa kehitettiin vastaamaan vanhustenhuollon tarpeita ja kotona asumista tuettiin, omassa kodissa asumista pidettiin inhimillisimpänä vanhustenhoitona. Hyvä hoidon laatu ja yksilöllinen kokonaisuhoito olivat tavoiteltavia asioita. Yhteistyössä kotisairaanhoidon, erikoissairaanhoidon ja muiden tukitoimia tarjoavien instanssien kanssa varmistettiin oikea hoidon porrastus.

Vanhustyön kehittäminen vaati asiakirjojen mukaan kaikkien sektoreiden yhteistyötä ja sitä tehtiin erityisesti kotisairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä. Vanhustenhuoltoon perustettiin yhteinen työryhmä hoitokotien kesken. Vanhainkotien ja palvelutalojen kunnosta ja riittävästä henkilökuntamäärästä huolehdittiin. Vuonna 2003 vanhusneuvosto aloitti toiminnan.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Närpiöstä haluttiin kehittää turvallinen, viihtyisä, moderni, elinvoimainen ja luonnonläheinen asuinpaikka. Tavoitteena oli ylläpitää ja edistää kuntalaisten turvallisuutta ja terveyttä sekä ehkäistä sosiaalisten ongelmien syntymistä. Kaupunkiin haluttiin luoda hyvät toimintaedellytykset ja turvata monipuoliset, laadukkaat, kustannustehokkaat, tarpeita vastaavat ja asiantuntevat palvelut kuntalaisille.

Liikunnan terveyttä edistäviä vaikutuksia korostettiin ja kuntalaisia kannustettiin terveysliikunnan harrastamiseen. Kaikille kuntalaisille luotiin mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen. Suunnitelmissa oli valmistella liikuntaohjelma.

Luottamuselimityksessä käsiteltiin yleiseen hyvinvointiin liittyen liikennevalojen rakentamista ja TEJO-projektiin osallistumista. Terveystyöryhmä oli laatinut johtoryhmälle ehdotuksen, että ennaltaehkäisevätyö otetaan keskeiseksi tavoitteeksi terveyskeskuksen toiminnassa ja siihen toimintaan suunnattaisiin myös resursseja. Ennaltaehkäisevää työtä toteutettaisiin eri sektoreilla pitkäntähtäimen suunnitelman pohjalta. Terveystyöryhmä oli yksimielinen siitä, että kansanterveystyön keskeinen tehtävä on ennaltaehkäisy sairaanhoidon lisäksi. Terveystyöryhmä oli saanut myös tehtäväksi valmistella tupakoinnin kieltämisen terveyskeskuksessa.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Terveyskeskuksen toiminnan painopisteenä oli ennaltaehkäisevä työ kaikissa ikäryhmissä ja siihen liittyvä hoito ja tutkimus. Esimerkeiksi tästä voidaan nostaa diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittäminen Dehko-ohjelman avulla sekä mielen terveyden ehkäisytyön ja psyykkisten traumojen jälkihoidon kehittäminen. Terveyspalveluiden tarvetta kartoitettiin potilaille, luottamushenkilöille, johdolle ja henkilöstölle suunnatuilla kyselyillä.

Henkilökuntaa motivoitiin laadukkaaseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon. Henkilökuntaa kuultiin terveyskeskuksen toiminnan tavoitteita sekä priorisointi- ja kehittämisohdotuksia tehtäessä.

Terveysspoliittisena tavoitteena oli lisätä monipuolisia avohoidon palveluja ja vähentää perinteistä laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Hoidon porrastuksesta huolehdittiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä ja sitä kehitettiin yhdessä sosiaalihuollon kanssa.

Kaikessa kunnan toiminnassa otettiin huomioon ympäristön tilanne. Väestön terveyden turvaamiseksi tehtiin ennaltaehkäisevää työtä myös ympäristön kehittämisessä.

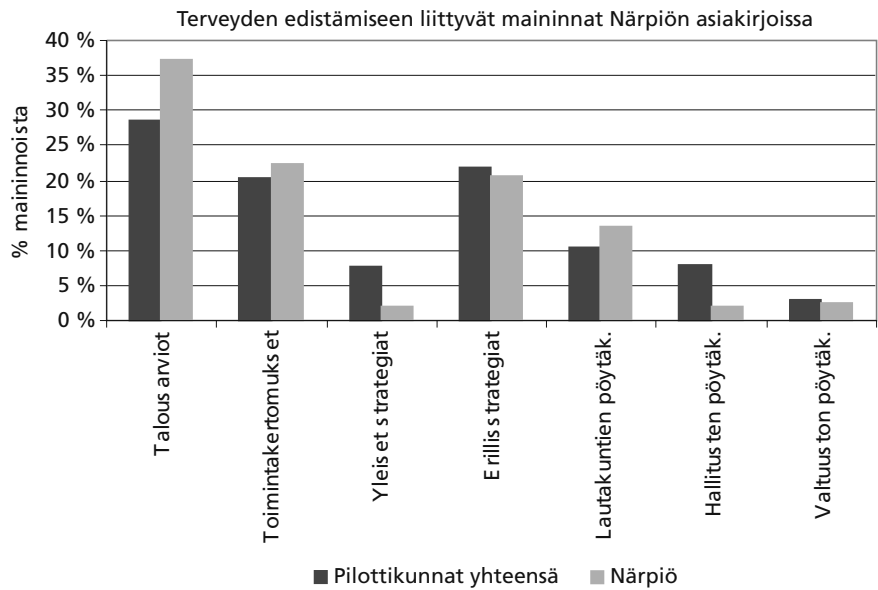
Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Närpiössä oli tehty maahanmuuttajien integrointisuunnitelma. Maahanmuuttajien vastaanotossa tehtiin yhteistyötä Punaisen Ristin kanssa ja kunta avusti muuttajien sopeutumista. Ensivaiheessa sosiaalitoimi ja terveydenhuolto tukivat maahanmuuttajia monin keinoin. Maahanmuuttajille tehtiin terveystarkastukset, järjestettiin tulkkipalvelut, aloitettiin perheiden yhdistämistoimet sekä autettiin viranomaiskontakteissa ja asioiden hoidossa. Kunta avusti muuttajia asunnon hankinnassa ja maahanmuuttajille pyrittiin järjestämään mahdollisimman nopeasti kielikurssi. Maahanmuuttajia kannustettiin osallistumaan vapaa-aikatoimintoihin, kulttuuri- ja järjestötoimintaan sekä erilaisiin liikuntaharrastuksiin. Myös kirjaston ja kansanopiston palvelutarjonnassa huomioitiin maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien lisäksi myös muiden heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien kuten kehitysvammaisten tarpeet huomioitiin palveluita ja ympäristöä kehitettäessä.

Luottamuselimissä väestön eriarvoisuuteen ja heikoimmassa asemassa olevien tukemiseen liittyviä käsiteltyjä asioita olivat mm. nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyys, kehitysvammaisten palvelut sekä sosiaalinen luototus.

Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Asiakirjoittain tarkasteltuna terveyden edistämiseen liittyviä asioita esiintyi Närpiössä eniten talousarviossa (36 %), toimintakertomuksessa (22 %) ja kunnan erillisstrategioissa (23 %). *Talousarviossa ja toimintakertomuksessa* tavoitteet ja toiminta kohdentuivat useimmin lasten hyvinvointiin, työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin sekä terveyspalveluihin ja terveelliseen ympäristöön.



KUVIO 7. Terveyden edistämiseen liittyvät maininnat Närpiön asiakirjoissa
(*Talousarvio- ja toimintakertomusluvussa on mukana Närpiön terveystalouden ja vuosikertomus)

TAULUKKO 5. Terveyden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Närpiön asiakirjoissa
(*Talousarvio- ja toimintakertomusluvussa on mukana Närpiön terveystalouden ja vuosikertomus)
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	26 %	9 %	0 %	24 %	12 %	10 %	19 %	0 %	100 %
Toimintakertomus	26 %	6 %	0 %	26 %	6 %	9 %	29 %	0 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %	0 %	0 %	100 %
Erilliset strategiat	0 %	28 %	0 %	0 %	25 %	0 %	13 %	34 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	43 %	0 %	0 %	10 %	10 %	14 %	19 %	5 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %	25 %	0 %	100 %

Koko kunnan *strategiset* tavoitteet kohdistuivat eniten väestön eriarvoisuuden vähentämiseen sekä vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen. Erillisstrategioissa painottuivat eriarvoisuuden ja nuorten päihteiden käytön vähentäminen. Analyysissä olivat mukana huumeiden käytön ehkäisy ohjelma, maahanmuuttajien integrointisuunnitelma ja vanhustyön kehittämisohjelma.

Lautakuntien päätöksenteossa painottuivat selvästi lasten hyvinvointi, *hallituksen ja valtuuston* päätöksenteossa eliniän pitenemiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosäätöjen mukaan

Kaupungin hallintosäännössä kaupunginhallituksen tehtäväksi asetetaan valmistella valtuustolle ehdotukset kaupungin toiminta-ajatuksista, keskeisistä tavoitteista ja strategioista. Hallitus johtaa kaupungin toimintaa ja hallintoa asetettujen tavoitteiden pohjalta sekä johtaa ja tukee kaupungin palvelutuotantoa ja valvoo asetettujen tavoitteiden saavuttamista resurssien puitteissa. Kaupunginhallitus myös koordinoi sektoreiden välistä yhteistyötä. Kaupunginvaltuusto hyväksyy kaupungin toiminta-ajatuksen sekä talousarvion ja toiminnan tavoitteet.

Hallintosäännössä todetaan, että toimialojen johtajat ovat vastuussa oman toimialansa johtamisesta tavoitteiden suuntaisesti. Kaupungin johtoryhmässä käsitellään laajempia kaikkia hallintoaloja koskettavia asioita ja se toimii informaatiolenkinä hallintokuntien ja kaupunginjohtajan sekä kaupunginhallituksen välillä.

Kaupungin lautakunnille ja niiden alaisuudessa toimiville toimialoille on hallintosäännössä määritelty vastuu kaupungin palvelutuotannosta ja kehityksestä valtuuston asettamien strategioiden suunnassa. Sosiaalilautakunnan tehtävänä on vastata kuntalaisten turvallisuudesta, huolehtia laadukkaista sosiaalipalveluista sekä ennaltaehkäistä sosiaalisia ongelmia. Hallintosäännössä määritellään sosiaalitoimen johtoryhmän tehtäväksi suunnitella ja käsitellä alan keskeiset toiminnot.

Hallintosäännön mukaan koululautakunnan alaisuudessa toteutetaan peruskoulu-, lukio- ja ammatillista opetusta. Lautakunta koordinoi toimintaa ja hyväksyy koulutoimen yleiset ohjeet. Koulunjohtajien toimenkuvaan hallintosäännön mukaan kuuluu johtaa opetustoimintaa sekä johtaa koulun sisäistä, kodin ja koulun välistä sekä koulun ja lähiyhteiskunnan välistä yhteistyötä. Vapaa-aikalautakunnan tehtäväksi hallintosäännössä määritellään alansa palvelujen suunnittelu, kehittäminen ja toteuttaminen yhteistyössä kaupungin muiden tahojen, järjestöjen ja toimijoiden kanssa. Vapaa-aikatoimeen kuuluvat kulttuuri-, liikunta-, nuoriso- ja raittiustyö.

Teknisen lautakunnan alaisuuteen kuuluvat tekniset palvelut sekä palo- ja pelastustoimi. Tekninen lautakunta vastaa uudis- ja remontointirakentamisesta, hoitaa viheralueista, huolehtii liikuntapaikoista, katujen kunnossapidosta, vastaa liikennejärjestelyistä sekä vastaa palo- ja pelastustoiminnan järjestämisestä sekä sairaankuljetuksista.

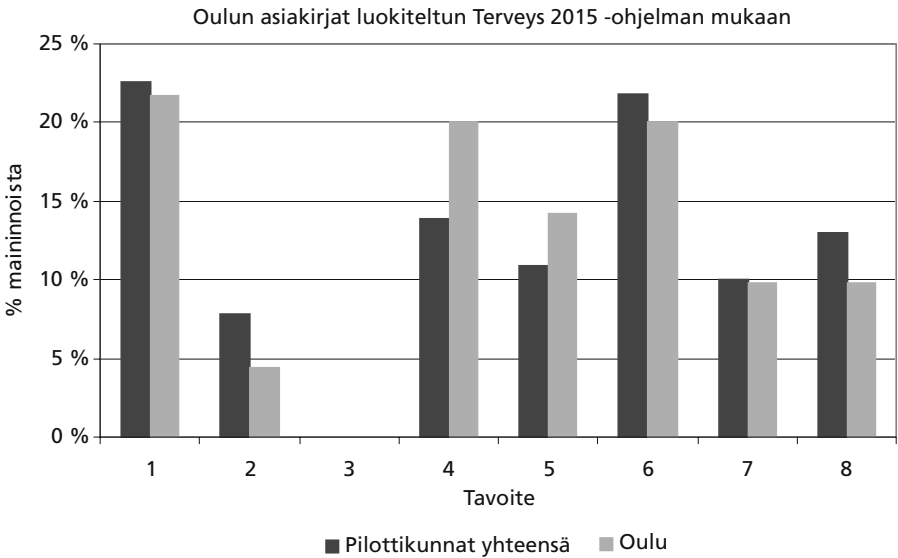
Oulu

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita esiintyi Oulun asiakirjoissa noin 360 kappaletta. Oulussa käsiteltiin työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin sekä ja vanhusten hyvinvointiin liittyviä asioita enemmän kuin pilottikunnissa keskimäärin. Nuorten päihteiden käytön sekä eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita esiintyi vastaavasti vähemmän.

Lasten hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä asioita esiintyi asiakirjoissa eniten, 22 prosenttia kaikista hyvinvointiasioista. Seuraavaksi eniten oli työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin liittyviä sekä eliniän pitenemiseen liittyviä asioita (20 %). Oulussa oli laadittu inhimillisten voimavarojen strategia, jossa erityisesti käsiteltiin työikäisten hyvinvointia. Vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä suunnitelmia ja toimenpiteitä esiintyi 14 prosenttia maininnoista. Nuorten aikuisten miesten väkivaltaisten ja tapaturmaisten kuolemien alenemiseen ei kohdentunut asiakirjoissa tavoitteita eikä toimia.

Terveys 2015 -ohjelman yleisiin tavoitteisiin liittyviä suunnitelmia ja toimenpiteitä oli luokiteltavissa eniten tavoitteeseen kuusi eli eliniän pitenemiseen liittyviä mainintoja (20 %). Terveyspalveluiden kehittämiseen ja terveelliseen ympäristöön sekä eriarvoisuuden vähentämiseen kohdentui molempiin 10 prosenttia maininnoista.



KUVIO 8. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Oulun asiakirjoissa (1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoaa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Oulun strategisena tavoitteena oli, että kaupunki on lapsille, nuorille ja perheille hyvä ja turvallinen paikka asua ja elää. Lasten hyvinvointi oli koordinoivan palvelustrategian painoalueena ja siten se korostui kaikkien hallintokuntien toiminnassa. Sektorirajat ylittävä toimintatapa auttoi katsomaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin vajeita kokonaisvaltaisesti. Samalla luotiin verkostoja, joissa toimijoina olivat Oulun seudun toimialojen työntekijät sekä lasten ja nuorten hyvinvointia tukevat järjestöt.

Terveyden edistämisen kehittämistä tehostettiin muodostamalla kokeiluluonteisesti toimialojen yhteiset alueelliset johtotiimit. Johtotiimien tarkoituksena oli vähentää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien viranomaisten työn sattumanvaraisuutta ja tapauskohtaisuutta. Alueellisen koordinaation avulla haluttiin tunnistaa alueelliset hyvinvointierot ja valmistella alueanalyysit.

Vanhemmuuden tukeminen sekä yhteistyö eri kasvattajien kanssa olivat tärkeässä asemassa, sillä lasten ja nuorten lisääntynyt turvattomuus ja pahoinvointi loi uusia haasteita. Perhetyötä kehitettiin tukemaan vanhempien hoito- ja kasvatustyötä ja kotipalvelun tarvetta kartoitettiin.

Strategioissa korostettiin uusien palvelumuotojen kehittämistä perheiden kasvatuksen ja lasten kotihoidon tueksi. Palvelujärjestelmän oli tunnistettava aiempaa herkemmin perheiden pahoinvoinnin oireet ja sosiaaliset ongelmat. Tämä edellytti sosiaalisten ongelmien tunnistustaitoa erityisesti neuvoloissa, päivähoidossa ja kouluissa. Neuvolaterveydenhoitajien varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta jatkettiin. Ongelmien varhainen havaitseminen ja palvelukynnyksen madaltaminen tarkoitti sitä, että palvelut ja asiantuntemus vietiin sinne, missä lapset, nuoret ja perheet toimivat. Avohuollon tukea oli kyettävä ohjaamaan entistä varhaisemmassa vaiheessa perheiden avuksi.

Lastensuojelutyö oli vuoden 2003 asiakirjojen mukaan muuttumassa yhä enemmän peruspalveluja konsultoivaan ja ohjaavaan suuntaan. Lasten palveluja antavien (päivähoito, neuvolat, koulut, nuorisotoimi, sosiaalityö ja terveydenhuolto) kykyä tunnistaa perheiden avun tarve vahvistettiin lisäämällä tiedottamista, koulutusta ja konsultaatioita ehkäisevästä lastensuojelusta. Perhehoitoa kehitettiin ja laitoshoidon sekä perhehoidon laatutyötä jatkettiin. Panostuksesta huolimatta lastensuojeluasiakkuuksien ja huostaanottotapausten määrä ei laskenut vuonna 2003 ja lastensuojelun avohuollon tukitoimet eivät olleet riittäviä. Suunnitelmissa oli tehostaa perhehoitajien koulutusta vuonna 2004.

Lasten palveluverkostoa kehitettiin moniammatilliseksi verkostoksi. Tavoitteisiin oli kirjattu lasten hyvinvoinnin, palvelujen saatavuuden ja asiakastytyvyyden arviointi. Nuorten palveluissa tiivistettiin yhteistyötä entisestään koulujen ja nuorisotoimen kanssa.

Myös päivähoidossa osallistuttiin aktiivisesti palvelujen alueellisen yhteistyön kehittämiseen muiden tulosyksiköiden ja hallintokuntien kanssa. Perheille tarjottiin kevyempiä päivähoitopalveluja, esimerkiksi kerhoja ja avoimia päiväkoteja. Asiakastytyväisyyskysely toteutettiin ja kehitystä oli tapahtunut myönteiseen suuntaan. Koululaisten iltapäiväkerhotoiminnan järjestämistä 2. luokan oppilaille selvitettiin moniammatillisena yhteistyönä.

Lähikoulun palvelukyvyyn parantamisella pyrittiin ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja erityisopetus- sekä oppilashuoltopalveluja lisättiin alueellisesti. Oppilashuollollisen yksikön avulla tehostettiin elämänhallinnan tukemista ja syrjäytymisen ehkäisyä. Kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolatoiminnan sisällön kehittämisessä huomioitiin lasten ja nuorten terveyden edistäminen.

Koulujen yhteisöllisyyteen ja vastuuseen kasvamisen yhtenä tavoitteena oli, että jokaisessa koulussa toimii oppilaskunta. Yhteistyön lisäämiseksi kehitettiin toimintamallia, jossa huoltajan, oppilaan ja opettajan välinen säännöllinen keskustelu oli luonteva osa kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Koulujen valmiuksia ympäristökasvatukseen antamiseen vahvistettiin. Pilottikoulut laativat omille kouluilleen ympäristöohjelmat, jotka täyttävät ”koulujen ympäristösertifikaatin” vaatimukset.

Lasten ja nuorten elinolosuhteita parannettiin ja tässäkin toiminnassa korostui ennaltaehkäisy. Ohjatulla nuorisotoiminnalla pyrittiin luomaan nuorten vapaa-aikaan turvalliset rajat, luotettavat aikuiskontaktit ja myönteinen osallistumisen ilmapiiri sekä sen avulla ehkäisemään häiriökäyttäytymistä. Toiminnassa keskityttiin hyvien ihmissuhteiden, käytöstapojen ja terveellisten elämäntapojen tukemiseen sekä mielekkäiden harrastusten löytämiseen. Kehittämistyöllä haettiin valmiuksia tunnistaa ja ennaltaehkäistä häiriökäyttäytymistä. Työmuotoja kehitettiin vastaamaan tämän päivän nuorten ongelmiin. Neppi-hanke kehitti nuorisotiedotus- ja neuvontapalveluja etäpisteiden ja Internetin avulla vuosina 2001–2004. Projektivaiheen jälkeen tavoitteena oli nuorisotiedotuspalvelujen laajentaminen alueellisiin toimipisteisiin.

Koululiikunnan, liikuntatoimen ja järjestöjen haasteena oli lasten perusliikuntataitojen turvaaminen peruskoulun kuluessa. Liikuntaohjausta tehostettiin ja seurojen toimintaa tuettiin. Alle 12-vuotiaille lisättiin toimintaa keskittymällä perusliikuntamuotoihin, kuten hiihdon ja luistelun opettamiseen. Myös omatoimista liikuntaa tuettiin ja tehostettiin, esimerkiksi nuorille rakennettiin skeittialue. Vuonna 2003 kulttuuritoimen ja opetustoimen yhteistyönä kehitettiin kulttuuripassi, joka tarjottiin kaikille 9.-luokkalaisille. Lapset ja nuoret huomioitiin museon palvelutarjonnassa tarjoamalla museoissa teemaviikkoja, lapsille suunnattuja näyttelyitä ja multimediaohjelmia.

Oululainen nuorisotoimi oli vahva vaikuttaja ja toimija Oulun seudun ja Pohjoisen Euroopan alueen nuorisopolitiikassa. Tavoitteena oli tarjota muuttuvan ja kasvavan Oulun nuorille asukkaille laadukkaat ja Suomen kehittyneimmät terveyttä edistävät palvelut. Paikallinen kansainvälisyys tarkoitti käytännössä esimerkiksi asennekasvatusta ja maahanmuuttajanuorten kotouttamisohjelman syventämistä kaupungin kansainvälisyysohjelman mukaisesti. Monikulttuurista nuorisotyötä tehtiin eri yhteisöjen kanssa.

Seutuyhteistyötä ympäristökuntien kanssa pyrittiin tiivistämään ja uusia toimintamallimahdollisuuksia tutkittiin. Nuorisotoimessa käynnistettiin esimerkiksi palvelurakenneselvitys alueittain, jossa kartoitetaan nuorisotoimintaa järjestävien tahojen määrä ja toiminnan sisältö. Tulosten pohjalta tehtiin yhteistyössä alueellaiset toimenpide-esitykset.

Lasten ja nuorten osallisuutta edistettiin Osallisuuden ja vaikuttamisen strategiassa. Vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia kehitettiin yhdessä lasten ja nuorten kanssa ja heitä tuettiin toimimaan alueellisissa yhteistyöryhmissä.

Oulussa osallistuttiin vuonna 2003 useisiin lasten ja nuorten hyvinvointia kehittäviin hankkeisiin. Esimerkkeinä Preventeri-hanke, jonka tavoitteena oli moniammatillinen yhteistyö lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä -hanke, jonka tavoitteena oli entistä tehokkaammin hyödyntää moniammatillista osaamista alueiden pikkulapsiperheiden tukemiseksi. Lisäksi käynnissä oli Oulun perhekoulu ja lasten eroauttamismenetelmien kehittämishanke. Käynnissä oli myös runsaasti muita varhaiskasvatuksen kehittämishankkeita, joita toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja EU:n kanssa.

Luottamuselimissä käsiteltyjä lasten terveyden edistämiseen liittyviä asioita olivat varhaiskasvatussuunnitelma, yhdysrehtoritoiminta ja siihen liittyvä alueellisten toimijoiden yhteistyön kehittäminen, koulunkäynti- ja kouluavustajapalveluita koordinoivan työryhmän perustaminen sekä esi- ja alkuopetuksen yhteistyöryhmän asettaminen. Myös kouluruoan ravintosisältöjä oli tutkittu. Hankeasiat olivat luottamuselimissä esillä muun muassa lastensuojelun työmenetelmiin ja vaikuttavuuden arviointiin liittyen. Valtuustoaloitteina oli käsitelty skeittipaikan rakentamista, pienryhmien perustamista iltapäiväkerhoon erityistukea tarvitseville oppilaille, kesäsiirtolaittoiminnan järjestämistä, kulttuuripassin käyttöönottoa sekä jalkapallojunioreille maapohjahallin rakentamista.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Päihteiden ja huumeiden käyttöä ehkäisevään toimintaan kerrottiin kiinnitettävän huomiota entistä enemmän ja ehkäisevää päihdetyötä tehtiin määrätietoisesti nuorisotoimen, opetustoimen, poliisin ja vanhempien kanssa. Vuonna 2003 aloitettiin Oulussa päihdestrategian valmistelu. Nuorten syrjäytymistä ja osattomuutta pyrittiin ehkäisemään nuorten työllistymismahdollisuuksia edistämällä ja päihdetyöllä. Haasteita palvelujen kehittämiseen toivat monikulttuurisen asiakaskunnan erilaiset tarpeet sekä päihteettömien, turvallisten ja mielekkäiden vaihtoehtojen tarjoaminen nuorten vapaa-ajan viettoon. Konkreettisena toimintana oli nuorisokahvila Waldan kehittäminen moniammatilliseksi nuortenkeskukseksi. Tämä tarjosi nuorille monipuolisia ohjaus-, neuvonta-, tuki- ja harrastuspalveluja.

Huumehoidon palvelukokonaisuutta kehitettiin ja vieroitushoitojen määrää lisättiin jolloin mahdollisuudet opioidiriippuvaisten huumeidenkäyttäjien vieroitus-, korvaus- ja ylläpitohoitojen toteuttamiseen paranivat. Nuorten päihteiden käyttöä ehkäiseviin yhteistyöhankkeisiin osallistuttiin vuoden 2003 aikana aktiivisesti. Esimerkiksi käynnissä oli seudullinen ehkäisevän päihdetyön hanke (Ypsilon), jonka tavoitteena oli kehittää ehkäisevän päihde- ja huumetyön puuttumisen malli. Jalkautuvaa nuorisotyötä kehitettiin ja seudun kuntien nuorisotyöntekijöitä koulutettiin ehkäisevään päihde- ja huumetyöhön.

Yhteispalvelujen toiminta keskittyi alle 25-vuotiaiden työmarkkinavalmiuksien parantamiseen. Sosiaalityön aktivointisuunnitelmissa ei kuitenkaan päästy vuoden aikana tavoitteisiin alle 25-vuotiaiden osalta. Nuorten työpajatoiminnassa nuorten hyvinvointia tuettiin ja nuoria kannustettiin hakeutumaan ammatilliseen koulutukseen. Työpajoissa oli käynnissä Laatu-projekti, jonka tavoitteena oli kehittää nuorten työpajojen laatua.

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten asumista tuettiin. Päihdeongelmaisten asumispalvelut osoittautuivat erityisesti nuorten huumeiden käyttäjien ja fyysisesti ja psyykkisesti heikossa kunnossa olevien asiakkaiden kohdalla riittämättömiksi.

Luottamuselimissä käsiteltyjä asioita olivat nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja asumispalvelujen kehittäminen.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Oulun asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Oulun strategisena tavoitteena oli monipuolisen ja kilpailukykyisen elinkeinoelämän ja elinkeinorakenteen kehittymisen edellytyksistä huolehtiminen. Kaupungin imagoa modernina, houkuttelevana työnantajana vahvistettiin sekä vaikutettiin siihen, etteivät osaajat siirry pois kaupungin palveluksesta. Päämäärinä oli vastata vetovoimaisena kuntatyönantajana henkilöstönsä hyvinvoinnista ja varmistaa yhteistyökumppaneidensa kanssa osaavan työvoiman saatavuus.

Inhimillisten voimavarojen strategia vahvistettiin vuonna 2002, jonka jälkeen hallintokunnat olivat tehneet teemaan liittyvät omat strategiansa. Oulun tavoitteena oli huolehtia vetovoimaisena kuntatyönantajana henkilöstönsä osaamisesta ja hyvinvoinnista. Strategisten hankkeiden johtamista parannettiin, projektityöskentelyä ja -osaamista tehostettiin sekä organisaation kykyä reagoida erilaisiin muutoksiin vahvistettiin.

Kaupungin tavoitteena oli strategisen johtamisjärjestelmän toteuttaminen koko kaupungin organisaatiossa, mikä tarkoitti valitun johtamiskäytännön viemistä organisaation kaikille tasoille. Johtamiskoulutus aloitettiin kaupungin johtoryhmästä. Yhtenäiseen johtamisjärjestelmään kuului avoin keskustelu, henkilöstön kuuleminen ja kannustaminen sekä ajantasainen tiedonvälitys. Henkilöstöjohtamisen kautta lisättiin motivaatiota ja sitoutumista. Virastojen tulevaisuuden kannalta oli tärkeää luoda avoin, vuorovaikutteinen, jaksamista tukeva ja myönteinen työilmapiiiri, jossa arvostetaan jokaisen työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia.

Henkilöstön työkyvystä huolehdittiin takaamalla terveellinen ja turvallinen työympäristö. Työturvallisuusasiat olivat keskeisiä ja niillä oli vaikutusta myös työntekijöiden vaihtuvuuteen. Hallinnollisilla sekä työpaikan fyysisillä ja psyykkisillä olosuhteilla tuettiin työssä jaksamista. Vuosittain laadittavan työsuojelusuunnitelman avulla vaikutettiin työyhteisöjen hyvinvointiin, työssä selviytymiseen, uuden oppimiseen ja työviihtyvyyteen. Vaarallisen työn psyykkistä rasittavuutta vähennettiin järjestämällä työyhteisöt riittävän suuriksi ja varmistamalla, että esimiestason ja työparin tuki oli aina saatavilla. Asiakastyön turvallisuutta parannettiin koulutuksen ja työpaikkakohtaisten turvallisuusjärjestelyjen avulla.

Sairaspoissaolojen määrään oli kiinnitetty erityistä huomiota ja tavoitteena oli poissaolojen kääntäminen laskuun sekä työtaturmien 0-taso. Näitä haasteita toteutettiin yhteistyössä hallintokuntien sekä työsuojeluorganisaation kanssa ja työtaturmat laskivatkin 10 prosenttia, mutta sairaspöissaolat eivät vähentyneet kaikissa hallintokunnissa. Uudelleensijoitustoimintaa tehostettiin henkilöstöpankin avulla.

Työkykyä ylläpitävän toiminnan suunnitelmallisuutta tehostettiin ja TYKY-hankkeita toteutettiin työyksiköiden tarpeista lähtien. Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla luotiin terveellinen ja turvallinen työympäristö, jossa jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Henkilöstön ikärakenteesta ja elämäntilanteesta johtuvat fysiologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioitiin. Henkilökuntaa pyrittiin motivoimaan työssään antamalla heille yksilöllisiä mahdollisuuksia työnteossa sekä hyödyntämällä heidän erityisvahvuuksiaan. Työkykyyn vaikuttavia osa-alueita asiakirjojen mukaan olivat mm. työolosuhteet, työkyvyn ylläpidon tukeminen, riittävä henkilöstöresurssi määrä sekä työyhteisön ja työnsisällön kehittäminen.

Työpainoiden kasvu lisäsi haastetta kiinnittää erityistä huomiota henkilöstön hyvinvointiin, sillä monella palvelualalla asiakkaiden kannalta oli suuri merkitys henkilökunnan pysyvyydellä. Pätevän ja osaavan henkilökunnan saatavuus turvattiin parhaiten pysyvillä työsuhteilla ja määräaikaiset työsuhteet pyrittiin vakinaistamaan. Myös kilpailukykyisestä palkkauksesta huolehdittiin ja Oulun kaupungille luotiin yhteisiä palkkapolitiikan perusteita. Henkilöstövaihtuvuusindeksi oli vuonna 2003 tasapainossa. Seutuyhteistyöllä vältettiin tarpeeton kilpailu henkilöstöstä ja samalla hoidettiin toimintoja järkevästi hyödyntäen henkilöstöresursseja sekä erityisosaamista. Uusien työntekijöiden saanti turvattiin vaikuttamalla alueen oppilaitosten koulutussuunnitelmaan, ottamalla nuoria työharjoitteluun sekä järjestämällä tilaisuuksia opinnäytetöiden tekemiselle.

Hallintokunnissa oli käytössä kehityskeskustelut, joiden sisältöä ja vaikuttavuutta kehitettiin sekä johtamisen että ammattitaidon edistämisen välineenä. Kehityskeskusteluihin liittyviä itsearviointimenetelmiä ei kuitenkaan otettu käyttöön kaikissa yksiköissä tavoitteista huolimatta. Työnohjausta lisättiin yksilö ja yhteisötasolla. Työyhteisökehittämisen haasteena oli moniammatillisen ja tiimityöskentelyn käyttöönotto. Tätä työskentelytapaa tuettiin koulutushankkeilla. Työyhteisöjen sosiaalista kestävyyttä pyrittiin tukemaan virkistys- ja koulutuspäivien avulla, mutta ne eivät kuitenkaan toteutuneet suunnitellusti kaikissa hallintokunnissa.

Kaupungin palveluksessa olevan henkilöstön ammattitaitoa ja motivaatiota kehitettiin järjestämällä suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja todellisiin tarpeisiin perustuvaa henkilöstökoulutusta. Henkilöstön osaamiskartoituksilla selvitettiin lisä- ja täydennyskoulutustarvetta ja henkilöstökoulutussuunnitelma tehtiin todettuihin tarpeisiin perustuen. Osaamisen kehittämällä varmistettiin palveluiden ja toimintatapojen uudistuminen sekä henkilöstön osaamisen ja

työkyvyn kehittyminen. Samalla kehitettiin henkilöstön yhteistyötä hallintokuntien sisällä ja eri hallintokuntien kesken. Myös ennaltaehkäisevätyö edellytti uusien menettely- ja toimintatapojen kehittämistä ja omaksumista sekä selkeää vastuunottoa.

Osaamisen siirtämistä nuoremmille edesautettiin mentoritoiminnalla. Ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksaminen ja jatkaminen olivat työnantajalle tärkeää kokemuksen ja ammattitaidon säilymisen kannalta ja tämän takia kehitettiin uusien, nuorempien työntekijöiden perehdyttämismalleja.

Luottamuselimissä käsiteltyjä työikäisten hyvinvointiin ja työelämän olosuhteiden kohentamiseen liittyviä asioita olivat mm. mobiilisen rekrytointijärjestelmän kehittäminen, eri hallintoalojen henkilöstösuunnitelmat ja erilaisten hankkeiden käynnistämiseen ja päättämiseen liittyvät asiat. Esillä oli ollut myös työssä käyville suunnattu työmatkalippu linja-autoihin. Valtuustoaloitteena oli käsitelty työryhmän perustamista selvittämään eri mahdollisuuksia palkita ja antaa tunnustusta työntekijöille.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vanhustyön visiona oli, että oululainen ikäihminen asuu itsenäisesti ja esteettömästi kodissaan, jonne hänellä oli mahdollisuus saada laadukkaasti ja oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut. Niille vanhuksille, jotka eivät kykene selviytymään kotona, varattiin riittävästi laadukkaita ympärivuorokautiset palvelut turvaavia asumispalvelupaikkoja tai laitoshoidon paikkoja. Oulun kaupungin tavoitteena oli tarjota ikäihmiselle esteetön ympäristö asua, liikkua, saada tietoa ja osallistua.

Ensisijaisena tavoitteena oli, että vanhukset selviytyvät omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja että vanhukset kokivat olonsa turvalliseksi. Ihmisarvoista kotona selviytymistä korostettiin. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvittiin ikääntyvään väestöön kohdistuvaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa sekä asuntoon ja asuinympäristöön kohdistuvia toimenpiteitä. Yhteistyöverkostoilla, kuten omaisten aktiivisuudella ja kansalaistoiminnalla, voitiin lisätä kotona asuvien ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä ja turvallisuutta niissäkin tilanteissa, joissa kunnallisten palvelujen tarve oli satunnainen.

Vanhustenhuollon palvelujen laatu ja saatavuus turvattiin ja palvelut toteutettiin asiakaslähtöisesti. Yhteistyötä vanhustyön ja mielenterveyshuollon välillä selkiytettiin ja lisättiin. Palvelusetelin laajempaa käyttöönottoa arvioitiin.

Kotihoidon palvelujen piirissä olevien yksinasuvien ja muistihäiriöisten määrä kartoitettiin. Yli 80-vuotiaiden kotona asuvien ja kotihoidon piirissä olevien toimintakyky selvitys ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman teko siirtyi tavoitteista huolimatta vuoteen 2004. Kuntoutusinterventiotutkimus yli 85-vuotiaille kotona asuville vanhuksille jatkui Oulun yliopiston yleislääketieteellisen laitoksen kanssa.

Omaishoidon tukemiseen etsittiin uusia ratkaisumalleja ja laadittiin suunnitelma omaishoitajien tukemiseksi kriisitilanteissa. Dementiaa sairastavien potilaiden omaisille kehitettiin demensiatukihenkilötoimintaa yhteistyössä sairaala- ja laitoshoidon kanssa.

Liikunnan avulla tuettiin ikääntyvien hyvinvointia ja selviytymistä kotona. Iäkkäille soveltuvat liikunnan harrastusmahdollisuudet ja tuottajat kartoitettiin ja ikäihmisten liikuntasuunnitelman laatiminen käynnistettiin. Ikääntyneen väestön liikunnallisuutta aktivoitiin myös kehittämällä seniorikorttia.

Ikääntyneille kohdennettu korttelitoiminta aloitti asteittain koko kaupungin alueella osana kotona asumista tukevaa ja kuntouttavaa toimintaa. Samalla kehitettiin ehkäisevän työn toimintamallia ikääntyneiden neuvolatoimintaan ja ehkäiseviin kotikäynteihin liittyen. Kuulovammaisille ikääntyneille kehitettiin päivätoimintaa ja hakeutuvat kirjastopalvelut tukivat vanhusten kotona selviytymistä.

Asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia parannettiin perustamalla yksikkökohtaisia asiakas- ja omaisneuvostoja. Oulun eläkeläistyön neuvottelukunnan kanssa jatkettiin tiivistä yhteistyötä. Ennaltaehkäisevää vanhustyötä tukevaa Ikäihmisten vartit -ohjelmaa kehitettiin yhteistyössä Oulu-TV:n kanssa.

Alueellista vanhustyön kehittämisohjelmaa jatkettiin. Sen tavoitteena oli koko alueellisen vanhustyön henkilöstön osaamisen ja työssä jaksamisen tukeminen ja kehittäminen. Keskeistä hankkeessa oli rakentaa uusi työkuultuuri perustuen oppivan organisaation periaatteisiin sekä moniammatillisen että monitieteisen tiimityön toimintamalliin.

Useat hankkeet kohdistuivat vanhusväestön hyvinvoinnin parantamiseen. Kotihoidon, päivätoimintojen ja ikääntyneiden sosiaalityön sisällön kehittämishanketta toteutettiin vuosina 2001–2005 yhteistyössä omalääkäreiden kanssa. Oulun kaupunki osallistui myös Kotisairaala verkostot -hankkeeseen. Kotisairaala, joka sijoittuu laitoshoidon ja kotihoidon välille, oli vaihtoehto laitoshoidolle. Osana Esteetöntä elämää -lähiöuudistusprojektia kartoitettiin lähipalvelut asuinalueittain sekä erityispalvelujen tarve ja elinympäristön toimivuus. Projektissa selvitettiin ja tiedotettiin hissittömien talojen korjausrakentamisen mahdollisuuksista yhteistyössä teknisen keskuksen kanssa.

Ennaltaehkäisevät kotikäynnit olivat yksi vanhustyön toimintamuoto, jolla kartoitettiin palvelujen tarvetta. Osa vanhuksista, erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät, olivat vaarassa syrjäytyä. Heidän tavoittamiseen tarvittiin vanhustyön aktiivista otetta ja heikkojen signaalien tunnistamista sekä niihin reagoimista. Myös lievien muistihäiriöiden tunnistamista ja hoitoon ohjausta tehostettiin. Näitä arvioitiin ennaltaehkäisevien kotikäyntien yhteydessä. Ehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille -hankkeen aikana kotikäynteihin osallistui myös tekninen toimi, joka kartoitti asuntojen varustetasoa, puutteita ja lähiympäristön turvallisuutta sekä jakoi tietoa korjausavustuksista.

Oulussa oli käynnissä myös vanhustyön hallinnoimia EU-hankkeita. Käynnissä oli Saumaton kuntoutusketju -hanke (SAKKE), jossa tavoitteena oli vanhuksen kotona asumisen tukeminen, apuvälineiden kehittäminen sekä kaatumatapaturmien ehkäiseminen. Asiakirjoissa oli esillä myös Oulun Diakonissalaitoksen hallinnoima, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa toteutettava kotisairaalan verkostot -projekti, Kotihoidon tietojärjestelmän ja kotihoidon mobiilin teknologian kehittämishanke.

Suunnitteilla oli myös Kansallinen ja kansainvälinen hyvinvointimalli ikääntyneille (KYKY) -hanke, jonka tarkoituksena oli kehittää ennaltaehkäisevien kotikäyntien ja hyvinvointiteknologian avulla uusi ikäihmisten kotona selviytymisen, terveyttä ja ennalta ehkäisyä parantava hyvinvointimalli. Hankkeen aloitus riippui valtionavusta.

Luottamuselimityksessä vanhusten terveyden edistämiseen liittyen oli käsitelty vanhustenhuollon strategiaa, hissityöryhmän väliraporttia, tutkimushanketta tulevaisuuden senioriasumisesta, läheisauttajaverkosto-hanketta ja seniorikorttiasiaa.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Oulu vahvisti asukkaidensa hyvinvointia ja elämänhallintaa huolehtimalla kaupungin järjestämien palvelujen tasosta ja oikeasta kohdentamisesta. Kuntalaisten hyvinvointi oli monitahoinen kokonaisuus, joka oli riippumaton hallintokuntarajoista. Palvelujärjestelmää todettiin kehitettävän asukkaiden tarpeista lähtien tehokkaaksi, seudulliseksi tuotantoverkostoksi, joka vastasi nopeasti muuttuviin palvelutarpeisiin. Palveluiden tavoitteena oli tarjota asukkaille kestävä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edellytykset. Palvelutason osatekijöitä olivat palvelujen vaikuttavuus, laatu, riittävyys, saatavuus ja alueellinen sijoittuminen. Tavoitteena oli, että kaupungin oma palvelutuotanto oli taloudellista, kustannustietoista ja kilpailukykyistä.

Ydinkunta-palvelukunta -mallin toteutuminen ja kehittyminen oli vahvasti esillä kaikissa hallintokunnissa. Esillä oli myös ennaltaehkäisevän palvelurakenteen luominen hallintokuntien välille ja seudullisten palvelujärjestelmien kehittyminen. Palveluketjujen kehittäminen oli ensisijaista ehkäisevän toimintatavan onnistumiselle. Ennaltaehkäisevätyö edellytti uusien menettely- ja toimintatapojen kehittämistä ja omaksumista, selkeää vastuunottoa ja osaamista. Palvelurakenteen kehittämisen lisäksi yhteisten vaikuttavuus- ja palvelukykytavoitteiden vahvistaminen, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja toimintamallien kehittäminen, resurssien järjestäminen ja kohdentaminen sekä asiakaslähtöisyys olivat esillä olevia asioita.

Päämääränä oli eri väestö- ja ikäryhmien kuten lapsiperheiden ja nuorten, aikuisväestön ja vanhusten sekä vammaisten terve ja itsenäinen elämä, jota kaupungin eri hallintokuntien palveluilla pyrittiin edistämään ja tukemaan. Palvelujen avulla vahvistettiin asukkaiden elämänhallintaa. Tavoite merkitsi mm. nuorten itsenäistymisen ja vanhusten kotona selviytymisen tukemista, perheiden omatoimista selviytymistä sekä väestön yleisen terveyden tilan ylläpitoa ja kohentamista.

Koulutus-, kulttuuri- ja liikuntapalveluilla oli osaltaan ongelmia ennaltaehkäisevä ja terveyttä sekä itsenäisyyttä edistävä vaikutus. Esimerkiksi voidaan nostaa kulttuuritoimen tavoite tarjota hyvät mahdollisuudet oululaisille ja Oulussa kävijöille itsensä kehittämiseen, virkistäytymiseen ja sosiaaliin kontakteihin monipuolisten kulttuuripalvelujen kautta. Kirjaston tehtäväksi oli taas kirjattu ihmisten psyykkisen, fyysisen ja yhteiskunnallisen toimintakyvyn tukeminen. Palo- ja pelastustoimen ennaltaehkäisevää työtä oli vuoden 2003 aikana lisätty.

Yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi ja asiakaslähtöisen työtavan kehittämiseksi laadittiin moniammatillinen ja alueellinen toimintamalli. Asukkaiden ja asiakkaiden ongelmien havaitsemiseen, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön kehitettiin hallintokunnissa menetelmiä ja hallintokuntarajat ylittävää verkostotyötä. Palvelut kohdennettiin asiakasryhmittäin ja alueellisesti kuntalaisten tarpeiden ja niiden muutosten sekä kuntatalouden edellytysten mukaisesti. Osittain palveluiden tuotannossa toteutettiin lähipalveluperiaatetta. Asuntoalueiden kaavoituksessa pyrittiin takaamaan palvelujen syntymisen edellyttämän riittävän väestöpohjan muodostuminen.

Palvelutuotannon määrälliset ja laadulliset kehittämistarpeet kasvoivat väestömäärän kasvun ja palveluodotusten muuttumisen myötä. Tämän vuoksi oli tärkeää tarjota valinnan mahdollisuuksia palvelujen käyttäjille ja tavoitteena oli toimia niin, että yksikkö- ja hallintokuntakohtaiset rajat poistisivat palvelujen hidastajana tai saannin esteenä. Palvelujen tuotteistuksessa huomioitiin asiakkaiden yksilölliset odotukset ja tuotteistamisen yhteydessä oli pyrkimyksenä järjestää palveluiden jatkuva kustannusseuranta ja luoda palvelujen arviointijärjestelmiä.

Vuonna 2002 laadittiin liikuntastrategia, jossa Oulun kaupungin liikuntapalvelujen peruseriaatteet määriteltiin. Hyvät liikuntapalvelut olivat jokaisen oululaisen oikeus riippumatta iästä, sukupuolesta, varallisuudesta tai taidoista. Liikkuva ihminen oli kaiken suunnittelun ja toteutuksen lähtökohta. Kaupunki myös tuki ja loi edellytyksiä seuratoiminnalle. Konkreettisina esimerkkeinä liikunnallisuuden lisäämiseen oli seutu-uimahallilipun käyttöönotto ja vuoden 2003 aikana ilmestyi ensimmäinen seudullinen liikuntalehti. Moniammatillista yhteistyötä terveysliikunnan edistämiseksi lisättiin Liiku ja liikuta -hankkeen avulla. Liikuntapaikkojen aukioloaikojen seurantaan kehitettiin seurantajärjestelmä aukioloaikojen optimoimiseksi.

Eri liikennemuotojen liikenneturvallisuutta pyrittiin parantamaan. Liikennejärjestelmien tavoitteena vuonna 2003 oli, että joukko- ja kevyen liikenteen käyttäjien suhteellinen osuus kasvaa ja onnettomuuksien suhteellinen osuus vähenee. Liikenneturvallisuuden parantamisessa ei kuitenkaan onnistuttu toivotulla tavalla, onnettomuuksien määrä kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna.

Alueiden käytöllä ja rakentamisella luotiin edellytykset, omaleimaisuus ja kulttuuriset lähtökohdat huomioon ottaen, hyvälle ja asukkaiden tarpeita vastaavalle elinympäristölle. Samalla

luotiin edellytyksiä asukkaiden osallistumiselle ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiselle yhteisten asioiden hoitamisessa. Kuntalaisten osallistumista ja vaikuttamista palvelujen suunnitteluun ja toimintaan toteutettiin mm. kutsumalla hankeryhmiin alueen edustaja tai pitämällä asukasiloja.

Kaupungin vision mukaan Oulussa oli hyvä elinympäristö. Oulua kehitettiin vetovoimaiseksi kaupunkikeskukseksi, jonka kuntalaiset kokivat viihtyisäksi asumisen, liikkumisen, työnteon ja muun toimimisen, kuten harrastamisen ja virkistytymisen, kannalta. Yleiskaavoitustyön kestävän kehityksen perustavoitteita olivat asukkaiden laadukkaan lähiympäristön ja riittävien virkistys- ja vapaa-ajanalueiden varaaminen sekä kulttuuriympäristön ominaispiirteiden säilyttäminen. Yleiskaavan laatimisessa edistettiin viihtyisää, toimivaa, turvallista ja taloudellista yhdyskuntarakennetta.

Toimiva ympäristö merkitsi toimivaa yhdyskuntarakennetta ja palveluverkkoa, palveluympäristöjen toimivuutta ja turvallisuutta, esteettömyyttä, hyviä liikkumismahdollisuuksia, yhdyskuntarakenteeseen oikein sijoittuvaa liikenneverkkoa ja julkista liikennettä. Viihtyisyys oli myös toiminnallisen ympäristön tärkeä osatekijä. Ympäristössä otettiin huomioon myös vanhusten ja vammaisten erityistarpeet. Turvallisen ja toimivan ympäristön rakentaminen edellytti eri hallintokuntien ja toimijoiden koordinoitua yhteistyötä.

Seutuyhteistyön kehittämisessä selvitettiin ympäristötoimialan yhteistyömahdollisuuksia osana alueellista kehittämishanketta. Ouluseudun elinkeinostrategiassa oli käsitelty ympäristöliiketoimintaa niin kestävän tuotannon kuin luontoyrittämisen kannalta.

Jätehuollon tehostamiseksi laadittiin selvityksiä ja ohjeistusta. Luonnon arvot ja mahdolliset ympäristöhaitat kartoitettiin kaikissa merkittävissä maankäytön hankkeissa. Kestävää kehitystä vahvistettiin seminaarin avulla sekä ohjaamalla ja neuvomalla hallintokuntia kestävän kehityksen ohjelmien laadinnassa. Kestävän kehityksen seurantaraportti valmistui. Yhteisiä toimintamalleja kehitettiin sisäilman terveyshaittojen selvittämiseen, ympäristövalvontaan sekä maankäytön suunnitteluun sekä tuoteturvallisuusvalvontaan. Vuoden aikana osallistuttiin muun muassa leikkikenttien turvallisuutta koskeneeseen projektiin. Lisäksi järjestettiin esimerkiksi Anna hyvän kiertää kierrätystapahtuma.

Luottamuselimissä väestön yleistä hyvinvointia käsitteleviä teemoja oli mm. koordinoivan palvelurakenteen toteutumisen seuranta ja ydinkunta-palvelukuntamallin etenemisen seuranta hyvinvointipalveluissa. Käsitellyssä oli ollut myös jätteen hyödyntämistä koskeva selvitys sekä kasvihuonekaasupäästöt ja energiansäästötoimet Oulussa. Luottamuselinten esityslistoilla oli myös luonnonhoitohankkeisiin osallistuminen, eri virastojen kestävän kehityksen ohjelmat ja seurantaraportit sekä ympäristösuojelun, ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon sekä kuluttajaneuvonnan seudullisen yhteistyön kehittäminen.

Tuottamuselimissä käsitellyssä olleita asioita olivat myös liikenneturvallisuushankkeet ja liikenneturvallisuussuunnitelman laatiminen, Oulun seudun liikennevalo-ohjaus 2020 -tarveselvitys ja kevyen liikenteen tutkimusohjelmaan osallistuminen. Muita käsiteltyjä asioita olivat keskusta-alueen turvallisuus, seudullisten ulkoilureitistöjen suunnittelu, jalkapallohallin hankesuunnitelma sekä yksityisen sektorin mahdollisuudet täydentää kaupungin tarjoamia liikuntapalveluja.

Valtuustoaloitteina käsiteltiin yksityiskohtaisempia asioita kuten korttelipoliisitoimintaa, asukasyhdistysten osallistumista grafiittijalkien poistamiseen, kierrätysmateriaalin käytön lisäämistä uudis- ja korjausrakentamisessa sekä kotityötä tekevän äidin alennusoikeutta kaupungin liikuntapaikkoihin.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Oulussa oli asiakirjojen mukaan hyvä elinympäristö ja asukkaiden tarpeista lähtevät maan kehittyneimmät palvelut. Päämääränä oli vaikuttaa yhdessä seudun kuntien ja muiden toimijoiden kanssa pohjoisen Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden strategiseen kehittämiseen. Palvelurakennetta kehitettiin sosiaali- ja terveystoimessa kaupungin strategian ja koordinoivan palvelustrategian edellyttämällä tavalla. Palvelujen järjestämisessä kehitettiin moniammatillista, alueellista ja hallintorajat ylittävää yhteistyömallia huomioiden olemassa olevat resurssit. Painoalueena oli palveluiden oikea-aikaisuus sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen uusiutumiskyky.

Sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen muutos ja palveluketjun kehittäminen sekä erikoissairaanhoidon jonojen purku olivat asiakirjoissa esillä. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadinta aloitettiin vuonna 2003. Mielenterveyspalveluissa varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta jatkettiin ja uusiin kuntoutustyömenetelmiin haettiin koulutusta. Vuoden 2003 aikana selvitettiin myös mahdollisuutta perustaa sosiaali- ja terveystoimen yhteinen neuvontapiste.

Terveydenhuollolla ja sosiaalityöllä oli meneillään kehittämishankkeita yhdessä Pohjois-Suomen osaamiskeskuksen kanssa ja osana EU-hankkeita. Oulu oli mukana mm. Saumaton kuntoutusketju -hankkeessa, Perusterveydenhuollon toimintatapojen kehittämishankkeessa, sairaala- ja laitoshoidon laatuhankeissa sekä maakunnan kattavan ylikunnallisen ja monitoimijaisen hyvinvointiverkoston muodostamiseksi käynnistetyssä Sociopolis-hankkeessa.

Ympäristötoimen tavoitteena oli hyvä ja viihtyisä ympäristö, jota pidettiin kaupungin kehityksen elinehtona. Terveydelle turvalliset elintarvikkeet ja juomavesi sekä ympäristövastuun vahvistaminen sekä kestävä kehityksen periaatteiden ymmärtäminen ja toteuttaminen koko kaupunkiorganisaatiossa olivat terveyttä edistäviä tavoitteita. Maankäytön suunnittelussa huolehdittiin ympäristöä kuormittavan toiminnan haitallisten vaikutusten ennaltaehkäisystä ja vähentämisestä sekä luonnon monimuotoisuuden ja toimintakyvyn säilymisestä. Lupa- ja valvonta toiminnan keinoin huolehdittiin ympäristön tilasta, ilman ja vesistön laadusta sekä puhtaudesta. Asukkaiden ympäristötietoutta ja henkilökohtaista ympäristövastuuta sekä sitoutumista kierrätystoimintaan, kuormituksen ja kulutuksen minimoimiseen edistettiin lähidemokratian avulla. Asukkaiden osallistumista ja vaikuttamismahdollisuuksia ympäristöasioihin edistettiin lisäämällä tiedottamista sekä järjestämällä yleisötilaisuuksia ja teemapäiviä.

Luottamuselimityksissä käsiteltyjä terveyspalveluiden saatavuuteen sekä ympäristön terveysvaikutuksiin liittyviä teemoja olivat muun muassa sosiaali- ja terveystoimen organisaation kehittäminen, moniammatillisten alueellisten kokeilujohtotiimien toiminta sekä sairaanhoitopiirin ohjauksen selvittäminen työryhmän avulla.

Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Huono-osaisuuden ja syrjäytymisen väheneminen oli yksi Oulun strategisista tavoitteista. Syrjäytyminen oli kasvava ongelma. Toiminnassa pyrittiin ennaltaehkäisemään iän, sairauden, työttömyyden, puutteellisen koulutuksen tai muun syyn vuoksi kohdistuvaa syrjäytymisen uhkaa tai korjaamaan tapahtunutta syrjäytymistä. Palveluja tuotettiin poikkihallinnollisesti, toimialojen yhteistyönä huomioiden järjestöjen ja muiden toimitahojen resurssit. Kaikissa hallintokunnissa tiedostettiin palvelujen ja toimintamallien ongelmia ennaltaehkäisevä luonne. Asukkaiden ongelmien havaitsemiseen, varhaiseen puuttumiseen ja ehkäisevään työhön kehitettiin hallintokunnissa menetelmiä ja hallintokuntarajat ylittävää verkostotyötä. Huono-osaisuuden lievittäminen vaati riskitekijöiden kokonaisvaltaista haltuunottoa ja organisaatorajat ylittävää palveluprosessia.

Erityisessä syrjäytymisvaarassa olevien väestöryhmien elämäntilanteen kohentaminen edellytti heikkojen signaalien tunnistamista ja panostusta avainryhmien, kuten pitkäaikaistyöttömien ja mielenterveysongelmaisten ehkäiseviin palveluihin.

Työttömyysaste aleni vuonna 2003 ja toimenpiteinä käytettiin mm. työllisyysrahaa sekä vastavalmistuneiden ja vajaakuntoisten työllistämistä, oppisopimuskoulutusta sekä opiskelijoiden ja koululaisten palkkaamista. Lisäksi työpaja osallistui työllistämiseen. Työllisyyden hoidon strategiset painopisteet olivat pitkäaikaistyöttömien ja muiden vaikeasti työllistyvien työllistäminen ja pitkäaikaistyöttömyyden ennaltaehkäisy. Nuorten työelämään integroiminen, uusien työnteon mahdollisuuksien etsiminen ja tukeminen sekä kuntouttavan työtoiminnan tukeminen olivat keinoina tavoitteen saavuttamiselle.

Tulevaa työvoiman tarvetta selvitettiin Työvoima 2017 -raportissa. Mahdollisen työvoimapulan välttämiseksi selvitettiin mm. toimenpiteet, joilla voidaan vaikuttaa rakenteelliseen työttömyyteen, poistaa nuorten, ikääntyvien, vajaakuntoisten ja maahanmuuttajien työllistymisen esteitä sekä turvata heille riittävä koulutus. Maahanmuuttajien työllisyystilanteeseen kiinnitettiin erityistä huomiota ja työhallinnon määrärahoilla lisättiin maahanmuuttajien koulutusta. Nuorten erityisryhmien työmarkkinavalmiuksia lisättiin kuntouttavan työtoiminnan kautta. Työllistämiskeskuksen toimintaa ja yhteistyötä kehitettiin sosiaali- ja terveystoimen, Työhallinnon sekä Kelan kanssa. Lisäksi avustettiin yhdistelmätuella työllistäviä järjestöjä sekä tuettiin työttömien yhdistysten harrastustoimintaa. Vuonna 2003 Oulu osallistui työministeriön rahoittamaan paikallisen työllisyysstrategian laatimishankkeeseen sekä laajempaan alueelliseen työllisyysstrategian laatimiseen tähtäävässä hankkeeseen.

Työllistämiskeskuksessa toimi kaksi pitkäaikaistyöttömyyteen kohdistuvaa hanketta, TEMPO ja Oulun yhteispalvelut (YPA). Näissä hankkeissa kehitettiin paikallista ja alueellista verkostoa työllisyysasioiden hoitoon. Hankkeiden osalta voidaan esille nostaa myös Huippu-urheilija ammattiin -EU-hanke, jolla pyrittiin ehkäisemään urheilijoiden syrjäytymistä urheilu-uran päätyttyä.

Eriarvoisuuden poistamiseen liittyen vuonna 2003 osallistuttiin Pohjois-Pohjanmaa etälukio-verkosto -projektiin, jossa yleisenä tavoitteena oli elinikäisen oppimisen periaatteiden, koulutuksen alueellisen saatavuuden ja tasa-arvon toteutuminen nykyaikaista tietotekniikkaa hyväksikäyttäen. Hankkeessa kehitettiin etäopetusmalli, joka oli ainutlaatuinen Suomessa.

Vuoden 2003 aikana kehitettiin erityisryhmien asumisoloja ja valmisteltiin erityisryhmien asumisolosuhteiden toimenpideohjelmaa vuosiksi 2003–2004. Painoalueena oli vammaisten kotona asuminen ja ihmisarvoinen kotona selviytyminen. Vammaispalveluissa tuettiin perheiden vastuunottoa vammaisesta perheenjäsenestä lapsen tullessa aikuisikään.

Sosiaalityössä parannettiin asiakkaiden yhdenvertaisuutta, lyhennettiin odotusaikoja ja syvennettiin osaamista, mutta sosiaalityön pitkäaikaisasiakkaiden määrää ei saatu kuitenkaan laskemaan. Myöskään kuntouttavaan sosiaalityöhön ei ollut mahdollista irrottaa riittävästi työaika.

Luottamuselimityksissä eriarvoisuuteen ja heikoimmassa asemassa olevien elinolojen parantamiseen liittyviä asioita olivat muun muassa vammaisten asumisyksikön perustaminen, työllisyystilanteen kehittyminen ja työllistämistoiminnan kehittäminen, esteettömyys strategian ja työllisyysstrategian laatiminen, syrjäytymistutkimukseen osallistuminen, vaikeavammaisten kuljetuspalvelutoiminta ja päihdeongelmaisten asuntolatoiminta. Käsittelyssä oli ollut myös sosiaalipäivystyskokeilun loppuraportti, työvoiman palvelukeskuksen perustaminen sekä mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Teemaan liittyvistä hankeasioista oli esillä mm. maahanmuuttajien työllisyyteen ja Pohjois-Pohjanmaan etäopetuskeskukseen liittyviä päätöksiä.

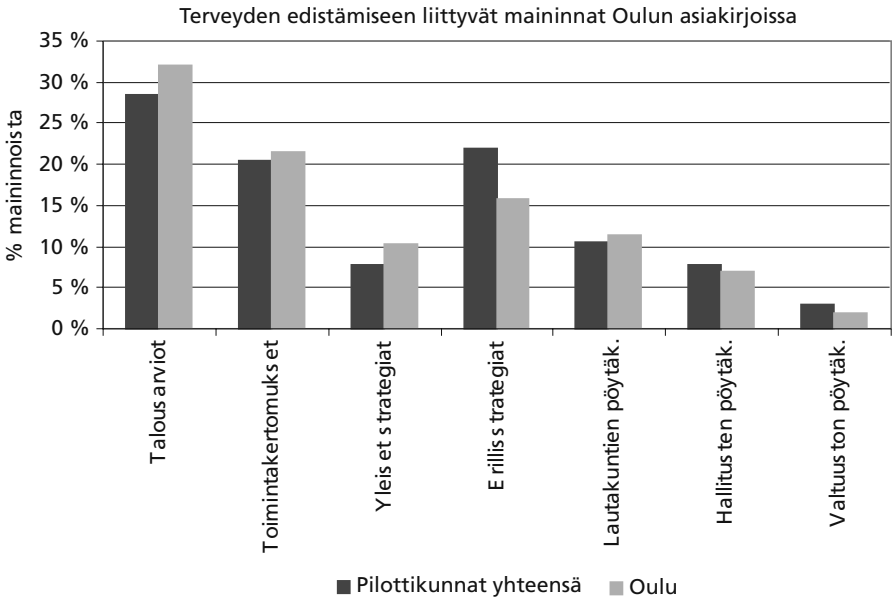
Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Asiakirjoittain tarkasteltuna terveyden edistämiseen liittyviä asioita esiintyi Oulussa eniten talousarviossa (32 %) ja toimintakertomuksessa (21 %). *Talousarviossa ja toimintakertomuksessa* tavoitteet ja toiminta kohdistuivat eniten lasten hyvinvointiin sekä työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin.

Kaupungin strategioissa painottuivat työikäisten hyvinvointi ja työolot, eliniän piteneminen sekä lasten hyvinvointi. *Erillisstrategioissa* olivat vahvimmin esillä vanhusten hyvinvointi, väestön eliniän piteneminen sekä työikäisten hyvinvointi ja työolot. Analyysissä olivat mukana Oulun kaupungin strategia ja visio, lasten ja nuorten hyvinvointi Oulussa -selvitys, koordinoiva palvelustrategia, inhimillisten voimavarojen strategia ja vanhustenhuollon strategia.

Terveyden edistämistä käsitteleviä asioita esiintyi *luottamushenkilökäsittelyssä* määrällisesti eniten lautakunnissa ja vähiten valtuustossa. *Lautakunnissa* eniten esillä olleita asiakokonaisuuksia olivat väestön eliniän piteneminen ja erityisesti lasten hyvinvoinnin parantaminen. Myös terveystalouteen ja terveelliseen ympäristöön sekä eriarvoisuuden vähentämiseen liittyvät teemat olivat esillä.

Hallituksen käsittelyssä oli usein väestön eriarvoisuuden vähentämiseen, kuntalaisten eliniän pitenemiseen sekä terveystalouteen ja terveelliseen ympäristöön liittyviä asioita. *Valtuuston* käsittelemiä asioita olivat mm. eliniän piteneminen ja vanhusten hyvinvoinnin kehittäminen.



KUVIO 9. Terveyden edistämiseen liittyvät maininnat Oulun asiakirjoissa

TAULUKKO 6. Terveiden edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Oulun asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveiden edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	30 %	6 %	0 %	22 %	10 %	12 %	10 %	10 %	100 %
Toimintakertomus	26 %	9 %	0 %	19 %	9 %	13 %	16 %	8 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	19 %	0 %	0 %	38 %	5 %	27 %	3 %	8 %	100 %
Erilliset strategiat	4 %	2 %	0 %	21 %	46 %	25 %	0 %	4 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	27 %	2 %	0 %	5 %	5 %	39 %	12 %	10 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	12 %	0 %	0 %	12 %	0 %	24 %	20 %	32 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	0 %	0 %	0 %	14 %	43 %	29 %	0 %	14 %	100 %

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosäätöjen mukaan

Oulun kaupunginhallituksen johtosäätö määrittää hallituksen tehtäväksi valmistella kaupunginvaltuustolle päätettäväksi tulevat asiat, seurata valtuuston organisaatioille asettamia tulostavoitteita, vastata kaupungin talouden vakaudesta ja johtaa hallintoa ja hallintokuntien keskinäistä yhteistyötä.

Oulun kaupungin keskusviraston johtosäätö määrittää keskusviraston tehtäväksi asetetaan kaupungin johdon päätöksentekoon ja toiminnan ohjaukseen tarvitsemien valmistelu-, täytäntöönpano-, asiantuntija- ja seurantapalvelujen tuottaminen. Keskusvirasto tuottaa kaupungin muun organisaation tarvitsemat keskitetyt ohjaus-, asiantuntija- ja hallintopalvelut sekä tekee yhteistyötä hallintokuntien, muiden viranomaisten ja yhteisöjen kanssa. Keskusvirasto vastaa kaupunginvaltuuston ja kaupunginhallituksen valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävistä.

Keskusviraston vastuulla on useita eri hyvinvointipoliittisiin ratkaisuihin liittyviä asioita kuten kaupunkisuunnittelu ja yleiskaavoitus, toiminnan ja talouden seuranta ja yhteensovittaminen sekä palveluverkkosuunnittelu ja suunnitelman koordinointi yhteistyössä hallintokuntien kanssa. Myös pitkän aikavälin fyysisten palvelurakenteiden arviointi ja koordinointi kuuluvat keskusviraston tehtäviin.

Keskusvirasto vastaa johtosäätöjen mukaan konsernistrategiasta, konserniohjauksesta ja -valvonnasta sekä konsernitason toiminnallisten tavoitteiden määrittelystä ja toteutumisen seurannasta. Keskusviraston toimialaan kuuluvat elinkeino- ja kansainvälistymispolitiikka, yleispiirteinen maankäytön suunnittelu, asuntotuotannon ohjelmointi sekä henkilöstöpolitiikka ja henkilöstöhallinnon ohjeistus ja seuranta. Keskusviraston vastuulla on johtosäätöjen mukaan myös johtamisjärjestelmien kehittäminen sekä kaupungin valmiussuunnittelu. Palveluiden osalta keskusvirasto vastaa palvelujen saatavuuden turvaamisesta, seudullisen palveluyhteistyön kehittämisestä sekä palvelujen vaikuttavuuden, laadun ja taloudellisuuden seurannasta.

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäätöjen mukaan sosiaali- ja terveyslautakunta vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen, niihin liittyvien viranomaistehtävien sekä sosiaalisten ongelmien ja niiden haittavaikutusten ehkäisemisestä ja vähentämisestä. Sosiaali- ja terveyslautakunta asettaa

myös sosiaali- ja terveystoimen toiminnalliset tavoitteet palveluyksiköittäin, hyväksyy käyttösuunnitelman sekä seuraa tavoitteiden toteutumista. Johtosäännön mukaan sosiaali- ja terveystoimenjohtaja johtaa terveystointa ja vastaa alan toiminnasta ja taloudesta siten, että tehtävät hoidetaan tuloksellisesti asetettujen toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti. Tulossyksikköjohtajat johtavat, suunnittelevat ja kehittävät tulossyksiköidensä toimintaa sekä vastaavat yksiköilleen asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta määrärahojen puitteissa. Heidän vastuulla on myös tulossyksiköiden toiminta ja talous sekä niille asetettujen toiminnallisten palvelutavoitteiden saavutus. Oulun Työterveys täyttää alansa johtosäännön mukaan kansanterveyslain asettaman velvoitteen työterveyspalveluiden järjestämisestä alueella.

Kulttuuritoimen johtosäännön mukaan kulttuuritoimen tavoitteena on tarjota palvelujensa käyttäjille hyvät mahdollisuudet itsensä kehittämiseen, virkistytymiseen ja sosiaalisiin kontakteihin. Kulttuurijohtaja, kulttuuriasiain keskuksen johtaja sekä eri laitosten johtajat omilta toimialoiltaan vastaavat toiminta- ja taloussuunnitelman toteutumisesta sekä tekevät toiminnalliset ratkaisut ja niitä koskevat sopimukset.

Liikuntalautakunnan alaisen liikuntatoimen tehtävänä on liikuntatoimen johtosäännön mukaan oululaisten terveyden ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen liikunnan keinoin. Lautakunta vastaa liikuntatoimen tehokkaasta ja tavoitteiden mukaisesta hoidosta, päättää liikunnallisten järjestöjen toiminnan tukemiseen tarkoitettujen toiminta-avustusten jakamisesta ja muiden avustusten jakoperusteista sekä hyväksyy liikuntaviraston toimintayksiköiden keskeiset tehtävät. Lautakunnan alaisuudessa toimii liikuntavirasto, joka huolehtii lautakunnan päätösten mukaisesta toimintojen järjestämisestä.

Nuorisotoimen johtosäännön mukaan nuorisointa johtaa nuorisosiainlautakunta. Lautakunta on vastuussa nuorisotoimen kehittämisestä, sen tehokkaasta hoitamisesta sekä tavoitteidenmukaisuudesta. Se hyväksyy kohdeavustusten jakoperusteet sekä päättää paikallisten nuorisoyhdistysten toiminnan tukemiseen tarkoitettujen määrärahojen jaosta. Lautakunnan päätösten käytännön toimeenpanosta huolehtii lautakunnan alaisuudessa toimiva nuorisosiainkeskus, jonka johtajana toimii nuorisotoimenjohtaja. Hän vastaa nuorisotoimen kehittämisestä sekä tavoitteellisesta ja tuloksellisesta johtamisesta.

Opetustoimi vastaa tehtävistä, jotka sille kuuluvat kaupungin koulujen ja oppilaitosten ylläpitäjänä ja julkisena viranomaisena. Opetuslautakunta vastaa siitä, että sen alaista opetustointa hoidetaan tehokkaasti ja sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Opetustoimen johtajana toimii opetustoimenjohtaja, jonka vastuulla on toimen tavoitteellinen ja tuloksellinen toiminta.

Omistuksen ja tuotannon alle Oulun organisaatiorakenteessa asettuu tekninen lautakunta. Teknisen toimen johtosäännössä määritetään teknisen lautakunnan tehtäväksi kehittää Oulun kaupunkirakennetta hyväksi ja turvalliseksi asua, liikkua ja toimia. Oulun kaupungin ympäristösuojelumääräysten tavoitteena on turvata kaupunkilaisille terveellinen, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö sekä toteuttaa kaupungin kestävän kehityksen politiikan periaatteita. Määräysten toteutumista valvoo Oulun kaupungin ympäristölautakunta. Ympäristölautakunnan tehtäviin kuuluu valvoa ja edistää kaupungin omistamien maa-, metsä ja vesialueiden suojelua sekä hoitaa tupakoinnin vähentämiseksi annetussa laissa kunnalle osoitetut tehtävät.

Oulu-Koillismaan pelastustoimi vastaa johtosääntönsä mukaan toimialueellaan asukkaiden turvallisuuteen ja elinympäristön suojaamiseen liittyvien onnettomuuksien ehkäisystä, pelastustoimesta ja väestönsuojelusta laadukkaasti, tehokkaasti ja voimavarat tarkoituksenmukaisesti yhdistäen.

Oulussa energialiiketoiminnasta vastaa energiatoimen johtosäännön mukaan energialautakunta ja Oulun Energian tehtävänä on huolehtia energian hankinnasta ja toimittamisesta asiakkaille taloudellisesti, kilpailukykyisesti, luotettavasti ja ympäristöystävällisesti yhteiskunnan kehitystä vastaavasti.

Liikelaitosten lautakunnan johtosäännössä todetaan, että Oulun Veden tehtävänä on huolehtia vesi- ja viemärilaitostoiminnasta taloudellisesti ja kilpailukykyisesti. Liikelaitosten lautakunnan johtosäännön mukaan Oulun Jätehuollon tehtävänä on vastata taloudellisesti ja kilpailukykyisesti viranomaisvalvontaa lukuun ottamatta kaikista jätelaissa kunnalle määrätyistä tehtävistä, joita ovat jäteneuvonta ja -suunnittelu, kierrätyksen ja hyötykäytön edistäminen sekä jätteenkuljetus ja -käsittely.

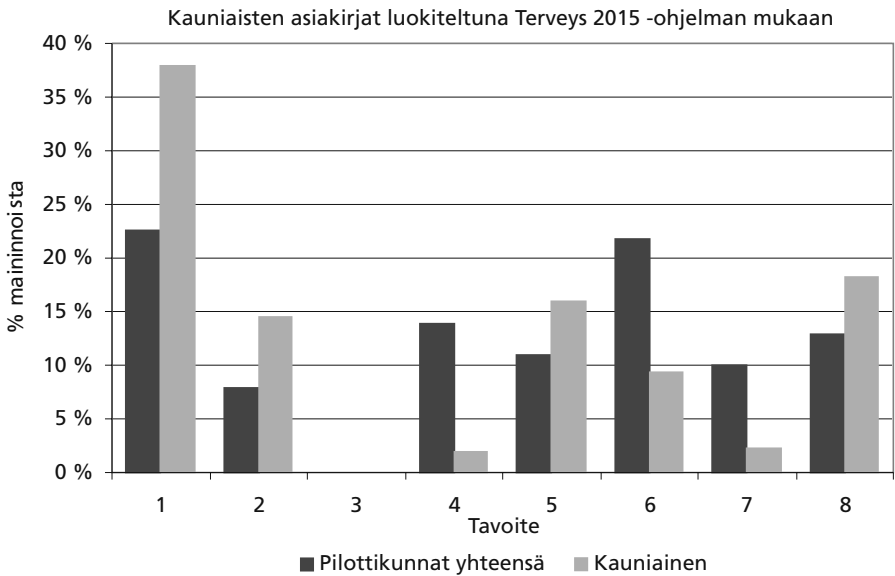
Oulun kaupungin koordinoivassa palvelustrategiassa korostetaan hallintokuntien ja tulosyksiköiden sitoutumista ja vastuuta väestön hyvinvoinnin eteenpäin viemisessä. Koordinoiva palvelustrategia linjaa ja luo yhdenmukaiset tavoitteet hallintokuntien toimintaan. Kaupungin prosessien ja rakenteiden menestystekijöinä strategiassa on moniammatillinen ja alueellinen yhteistyö, ydinkunta-palvelukunta -mallin onnistunut toteuttaminen ja ennaltaehkäisevä toimintatapa. Strategiaan on kirjattu, että kaikilla työntekijöillä, eri hallintokunnissa, on selkeä tietoisuus yhteisistä päämääristä ja toimintatavoista. Koordinoivassa palvelustrategiassa korostetaan kuntalaisten tervettä ja itsenäistä elämää, lasten ja nuorten hyvinvointia, turvallista ja toimivaa ympäristöä sekä palvelujen saatavuutta. Myös resurssien hallinta, tavoitteiden, toiminnan ja talouden tasapaino ovat esillä, samoin henkilöstön yhteisen osaamisen kehittäminen, jolla varmistetaan palveluiden ja toimintatapojen uudistuminen sekä henkilöstön osaamisen ja työkyvyn kehittyminen.

Kauniainen

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita löytyi Kauniaisten asiakirjoista noin 214 kappaletta. Kauniaisissa käsitellyistä asioista lasten hyvinvointi, nuorten päihteiden käytön vähentäminen, vanhusten hyvinvointi sekä eriarvoisuuden vähentäminen korostuivat verrattuna pilottikuntiin keskimäärin. Tätä selittää se, että Kauniaisissa oli laadittu useita näihin tavoitteisiin liittyviä selvityksiä, ohjelmia ja strategioita (lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointiselvitys, lapsipoliittinen selonteko, päivähoitopoliittinen ohjelma, päihdestrategia ja vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma).

Vuonna 2003 käsitellyistä asioista lasten hyvinvointi oli ylivoimaisesti eniten esillä (38 %). Väestön eriarvoisuuden vähentämiseen tähtääviä toimia oli 18 prosenttia. Sen sijaan työikäisten hyvinvointiin ja työolojen parantamiseen liittyviä asioita esiintyi poikkeuksellisen vähän (2 %) verrattuna pilottikuntiin keskimäärin. Samoin tavoitteeseen seitsemän eli terveystalv palveluihin ja terveelliseen ympäristöön liittyviä asioita käsiteltiin muita vähemmän (2 %). Suoraan nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen liittyviä asioita ei Kauniaisten asiakirjoissa esiintynyt.



KUVIO 10. Terveiden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Kauniaisten asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveystalv palvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta koko kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin edistäminen oli kaupungin strateginen tavoite ja siinä kiinnitettiin erityistä huomiota lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä perhekeskeisiä työtapoja soveltaen. Kaupungin linjaama politiikka tuki lasten terveyden edistämistä. Lapsipolitiikan aihepiiriin todettiin kuuluvan kaikki ne toimet, joilla vaikutetaan lasten ja nuorten yhteiskunnalliseen asemaan, oikeuksiin ja hyvinvointiin. Lapsipolitiikalla haluttiin varmistaa kauniaislaisille lapsille turvallinen lapsuus, huolehtia lapsuuden voimavaroista eri kehitysvaiheissa ja perheiden elämäntilanteissa sekä edistää lapsen mahdollisuuksia toimia aktiivisena osallistuvana kuntalaisena.

Kaupungin päätöksenteossa oli tavoitteena tarkastella asioita lasten ja nuorten näkökulmasta ja lasten terveyden edistämisen edellytykset ja mahdollisuudet todettiin olevan hyvät. Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseen sekä ympäristötekijöihin pyrittiin kohdistamaan kehittämistoimia. Haasteena oli lasten ja nuorten parissa työskentelevien yhteisten työmenetelmien kehittäminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen kulttuurin luominen. Esillä oli haavoittuvissa elämäolosuhteissa kasvavien lasten suojeleminen sekä yhdyskunnan ja liikenteen turvallisuuden edistäminen. Tarkastelun alla oli myös perhe- ja työelämän yhteensovittaminen, kasvun mahdollisuus kouluissa, päiväkodeissa ja vapaa-ajantoiminnoissa sekä yhteisöjen toimintatavat ja osallistumisen kanavat sekä mahdollisuudet tasa-arvoiseen koulutukseen.

Palvelujen toimivuutta kehitettiin yhteistyötä vahvistaen. Esimerkiksi päivähoitoa kehitettiin yhdessä lasten terveyden edistävien muiden toimijoiden kanssa ja laatua vahvistettiin vastaamaan tarkoituksenmukaisesti perheiden elämäntilannetta. Kaupunki toimi aktiivisesti yksityisten päivähoitovaihtoehtojen luomiseksi lisäten näin valinnanmahdollisuuksia. Päivähoidossa korostettiin kaksikielisyyttä, joka on olennainen osa kauniaislaisuutta.

Asiakirjoissa huomiota kiinnitettiin lapsiin ja nuoriin kohdistuvien peruspalveluiden hyvään resursointiin. Esillä olivat mm. puhe- ja toimintaterapiapalvelujen riittävyys ja lasten puhe- ja hahmotushäiriöiden seulonnan ja hoidon tehostaminen. Lasten ja nuorten parissa työskenteleville järjestettiin yhteistä koulutusta yhteisen työkulttuurin vahvistamiseksi. Päiväkotien ja koulujen sisäilman ja ilmanvaihdon laatua seurattiin.

Vanhemmuutta, vanhempien kasvatustyötä ja kodin ensisijaisuutta lapsen kasvuympäristönä korostettiin. Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseen kehitettiin uusia työmenetelmiä. Äitiysneuvolassa annettiin terveysneuvontaa mm. tupakan ja päihteiden vaikutuksesta sikiön kehitykseen. Vuorovaikutusta vanhempien kesken ja heidän yhteistyötään neuvolan, päiväkotien, koulujen ja nuorisotoimen kanssa tuettiin.

Terveyskeskuksen, perheneuvolan, päivähoidon ja lastensuojelun työntekijöiden varhaisen vuorovaikutuksen osaamista lisättiin Vavu-projektin avulla. Granilainen-vanhemmuus -hanketta toteutettiin yhteistyössä kaupungin yksiköiden sekä yksityis- ja vapaaehtois tahojen kanssa.

Lastensuojelutyön painopisteenä oli entistä enemmän ehkäisevätyö. Lastensuojelutyöhön kehitettiin monialainen verkostomainen työtapo. Yhteistyötä tiivistettiin sosiaalityön, koulutoimen, neuvolan ja päivähoidon kesken avohuollon lastensuojelutoimenpiteiden käynnistämiseksi varhaisessa vaiheessa.

Lasten syrjäytymisen ehkäiseminen oli tavoitteena mm. koulutoimessa ja nuorisotoimessa. Kouluissa lisättiin ennaltaehkäisevän työn osuutta ja huolehdittiin siitä, että yksikään oppilas ei joudu syrjinnän tai kiusaamisen kohteeksi. Tavoitteena oli kasvattaa yhteishenkeä henkilökunnan ja oppilaiden keskuudessa oppimistulosten parantamiseksi. Suvaitsevaisuutta lisättiin kansainvälisten oppilaitosyhteyksien myötä. Kouluterveydenhuollon painopisteenä oli ennaltaehkäisevätyö ja terveydenhoitaja piti terveydenhoitoa, terveyskasvatusta, seksuaalivalistusta ja päihteiden käyttöä käsitteleviä oppitunteja.

Koululaisten iltapäivätoimintaa järjestettiin ja pienten koululaisten aamut turvattiin päivähoidon ja koulutoimen yhteistyönä. Kaupunki osallistui nuorisoyhdistysten toimintaan järjes-

tämällä toimintaan soveltuvia kokoontumistiloja. Avustusten myöntämisen painopisteenä oli nuorisourheilun avustaminen.

Kaavoituksessa, rakennuslupien yhteydessä, puistosuunnitelmissa ja muissa hankkeissa varmistettiin, että lapsille ja nuorille oli varattu ulkona riittävästi toimintatilaa. Päiväkotien, leikkipuistojen ja koulujen pihojen luonnonläheisyyttä pidettiin tärkeänä monipuoliseen virkistäytymiseen, leikkiin ja toimintaan houkuttelevina. Liikenneturvallisuuden edistämiseksi panostettiin kevytliikenneväylästä infrastruktuuriin ja päiväkodeissa ja kouluissa liikennekasvatukseen sekä asennemuokkaukseen.

Luottamuselimityksissä käsiteltiin lasten hyvinvointiin liittyvänä erityisopetuksen linjauksia, koululaisten iltapäivätoiminnan maksuperiaatteita ja iltapäivätoiminnan tukemista, oppilashuoltoasioita, päivähoidon asiakaskyselyn tuloksia ja nuorten osallistamista sekä Kouluterveyskyselyä, kouluiäisten hyvinvointia ja ruotsinkielisen koulukeskuksen pihasuunnitelmaa.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Kauniaisissa oli laadittu päihdestrategia vuosille 2002–2010. Strategian painopisteenä oli ehkäisevä päihdetyö sekä varhainen puuttuminen nuorten päihteiden käyttöön. Visioon oli kirjattu, että Kauniaisissa lapset ja nuoret kasvavat ympäristössä, jossa päihteiden käyttö ja tarjonta oli hallittua.

Kauniaislaisen väestön hyvä taloudellinen asema oli syrjäytymistä ehkäisevä tekijä, joskin sen katsottiin olevan myös nuorten päihteiden käyttöä osittain lisäävä ja ongelmia pahentava tekijä. Nuorilla oli runsaasti rahaa käytössään jolloin päihdeongelma voi pysyä pitkään piilossa. Vanhemmuuden ja vastuun korostaminen oli keskeistä ehkäisevässä päihdetyössä. Nuorisotoimi aktivoi vanhempia verkostoitumiseen ja organisoii vanhempien vapaaehtoisverkostoja. Tavoitteena oli, että jokainen vanhempi oli tietoinen vastuustaan lasten ja nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä.

Päihdetyön päämäärinä oli nuorten tupakoinnin, alkoholin käytön ja humalahakuisen juomisen vähentäminen sekä aloitusiän myöhentäminen. Tavoiteltavaa oli, että jokainen nuori oli ennen päihdekokeilujen aloittamista tietoinen päihteiden aiheuttamista haitoista ja nuorten päihteiden käyttöön puututtiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huumeiden suhteen oli käytössä ehdoton nollalinja. Ehkäisevän työn toimintamallin kehittämiseksi ja hoitopalvelujen käytön tehostamiseksi kehitettiin lasten ja nuorten kanssa työskentelevien valmiuksia havaita ja tarttua ongelmiin heti niiden ilmaantuessa.

Kauniaisissa toimi moniammatillinen päihdetyöryhmä, jonka jäseninä olivat koulujen kuraattorit, terveydenhoitajat, koulupsykologi, erityisnuorisotyöntekijät, terveyskeskuslääkäri ja -psykologi sekä sosiaalityöntekijä. Moniammatillisen, verkostomaisen työtavan kehittämisen myötä oli mahdollista puuttua varhaisessa vaiheessa nuorten ongelmiin.

Ehkäisevän päihdetyön perustana olivat toimivat ja syrjäytymistä estävät peruspalvelut. Nuorten päihteiden käyttöä ehkäistiin ja seurattiin antamalla asennekasvatusta ja valistusta, vahvistamalla nuorten itsetuntoa, ehkäisemällä koulukiusaamista, tarttumalla oppimisvaikeuksiin, seuraamalla koulupoissaoloja sekä tukemalla nuorten jatko-opiskeluihin sijoittumista.

Nuorten alkoholin saatavuutta pyrittiin vähentämään mm. Hyvä Meininki -projektilla, jota toteutettiin yhteistyössä kaupungin, Tuotevalvontakeskuksen, lääninhallituksen ja poliisin kanssa. Projektin tarkoituksena oli päihteiden käytön ehkäisyn lisäksi tukea liikkeitä ja vanhempia noudattamaan lakia alkoholin ja tupakan myymisessä. Projektin yhteydessä etsittiin myös pelisääntöjä ja yhteistä linjausta nuorten näpistelyn puuttumiseen ja alkoholin käytön ehkäisemiseen.

Erityisnuorisotyön ja koulutoimen tavoitteena oli nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Työskentelymuotona käytettiin pääsääntöisesti ennaltaehkäisevää ja korjaavaa työtä; etsivää nuorisotyötä, viikonloppupartiointia, pienryhmätoimintaa ja verkostotyötä. Kouluissa oli tarpeita vastaava toimintamalli päihteiden käyttöön puuttumiseen.

Nuorille järjestettiin retkiä ja leirejä, joissa hauskanpidon lisäksi opeteltiin elämän perusasioita. Nuorisotalon avoimessa toiminnassa päihdevalistus oli kaikkeen toimintaan sisäänrakennettuna. Keskeinen tavoite oli järjestää nuorille täysin päihteetöntä toimintaa. Keskeinen kohderyhmä oli koulunsa päättäneet nuoret, jotka eivät löydä heti jatko-opiskelupaikkaa. Heidät oli tärkeä saada kiinnostumaan oman elämänsä hallinnasta ja opiskelusta. Kaupunki otti asuntopoliittiseen ohjelmaansa myös pienten ja edullisten nuorisoasuntojen rakentamisen.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Kauniaisten asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Osallistumiseen perustuva henkilöstöpolitiikka liittyy työikäisten hyvinvoinnin kehittämiseen ja työolojen parantamiseen. Toiminnan muutokset ja palvelujen kehittämisen onnistuminen varmistettiin tavoitesuuntautuneella johtamisella, aktiivisella henkilöstökoulutuksella ja kannustavalla palkkapolitiikalla. Erityistä huomiota kiinnitettiin henkilökunnan rekrytointiin, perehdyttämiseen, osaamiseen ja työhyvinvointiin. Myös työyhteisöjen ja koko kaupungin organisaation työilmapiiriin kiinnitettiin huomiota.

Henkilöstöhallinnon keskeisiksi osa-alueiksi oli kirjattu henkilöstö- ja palkkapolitiikka, henkilöstön kehittäminen, työsuojelu, työterveyspalvelut ja tukityöllistäminen. Myös työkykyä ylläpitävää toimintaa tuettiin. Henkilöstöpolitiikan painopisteet oli tarkistettu vuoden 2002 työyhteisön ilmapiirikartoituksen pohjalta ja koko kaupungin organisaatiota sekä henkilöstöjohtamista kehitettiin kehityskeskustelujen pohjalta. Tavoitteisiin oli kirjattu kaupungin tasa-arvosuunnitelman päivittäminen sekä ulkoisen ja sisäisen viestinnän kehittäminen muun muassa Internetin avulla.

Henkilöstön osaamista arvostettiin, osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen panostettiin. Henkilöstökoulutuksissa keskityttiin asiakkuutta ja palvelutuotantoa käsitteleviin aiheisiin. Esi- miehille järjestettiin johtamiskoulutusta, jonka tavoitteen oli koko henkilökunnan sitoutuminen toimialan visioon, arvoihin ja tavoitteisiin.

Myös työikäisten päihteiden käyttöön pyrittiin puuttumaan ehkäisevästi työterveyshuollon terveystarkastusten ja terveysneuvonnan kautta. Monialaisessa Aikuisväestön kuntoutustyöryh- mässä (AKU-ryhmä) kehitettiin keinoja työikäisten terveyden edistämiseen.

Luottamuselimityksessä teeman aihepiiristä oli esillä muun muassa toimenpideohjelma työvoimapulan torjumiseksi ja joidenkin sektoreiden osalta henkilökunnan koulutussuunnitelmat.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kauniaisissa oli tehty vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma vuosiksi 1999–2009. Vanhuus nähtiin Kauniaisissa aktiivisena elämänvaiheena mahdollisista sairauksista huolimatta. Vanhusten- huollon peruseriaatteena korostettiin vanhusten mahdollisimman pitkään jatkuvaa, normaalia

osallistumista yhteiskunnan toimintaan. Ikäihmistien kannalta keskeistä oli asuntopolitiikka, yhdyskuntasuunnittelu ja arkipäivän palvelut. Tärkeäksi periaatteeksi oli kirjattu ”yhteiskunta kaikille” -periaate. Vanhustenhuollon toiminta-ajatuksessa korostettiin, että vanhuspolitiikka ei ole vain sosiaali- ja terveystoimen toimintaa, vaan sitä toteuttavat omalta osaltaan kaikki yhteiskunnassa vaikuttavat tahot. Vanhustenhuollon kehittämissuunnitelmassa esitettiin sosiaalitoimen edustajan ottamista mukaan yhdyskuntasuunnitteluun sekä vanhusneuvoston konsultointia ja kuulemista aina, kun valmisteilla oleva asia koskee ikäihmisiä.

Vanhusten itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta tuettiin ennaltaehkäisevän työn ja tarpeen- ja tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työskentelytapaa pyrittiin vahvistamaan. Tavoitteena oli, että suurin osa 75 vuotta täyttäneistä asuisi palveluiden turvin kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä.

Terveystarkastuksien yhteydessä vanhusväestölle annettiin ohjausta ja tukea terveyden ylläpitämiseksi. Sairaanhoidollisia palveluja tuotettiin potilaan halutessa myös kotiin niin pitkään kuin se oli hoidon kannalta mahdollista. Saumatonta yhteistyötä jatkettiin kotihoidon yksikössä tiimityökokeilun tulosten suuntaisesti. Tavoitteena oli myös tuottaa riittävät kuntoutuspalvelut 65 vuotta täyttäneille vaikeavammaisille ja hammashuollossa tutkittiin mahdollisuuksia lisätä palveluja ikääntyneille kuntalaisille.

Vuoteen 2004 mennessä oli suunnitelmissa perustaa tehostettu palveluasumisen hoivakoti-tyksikkö, jonka tarkoituksena oli täydentää palvelurakennetta ja luoda vaihtoehto, joka osaltaan purki paineita vanhainkoti- ja vuodeosastohoidosta. Kotipalvelua lisättiin tarpeen mukaan iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Asumistuotannon puolelta suunnitteilla oli rakentaa ikäihmisille asuintalo palvelukodin läheisyyteen.

Yrittäjien kanssa oli suunnitteilla yhteistyö arkipalvelujen kuten siivous-, kauppa ja lumenluontipalveluiden saatavuuden edistämiseksi. Ikäihmisille suunnatuista sosiaali- ja terveyspalveluista toimitettiin yhtenäinen palveluopas, joka lähetetään vuosittain kotiin kaikille 65 vuotta täyttäneille kauniaislaisille.

Ikäihmistien psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä tuettiin kehittämällä palvelukeskuksen virike- ja ohjelmatoimintaa sekä jatkamalla ikäihmistien atk-taitojen kartuttamista atk-kursseilla. Palvelukeskuksessa järjestettiin teematilaisuuksia mm. sydänviikko ja Eurooppa-päivä.

Omaishoitajille järjestettiin konsultaatiota ja ohjausta ja heitä tuettiin hoitotyössä suoriutumisessa ja jaksamisessa. Vanhainkodin lyhytaikaispaikkaa käytettiin joustavasti myös kotona asumista tukevana tilapäishoitona sekä omaishoidon tarvitsemina lomapaikkoina. Eläkeläisyhdistysten toiminta nähtiin ennaltaehkäisevänä vanhustyönä ja kaupunki tuki omalta osaltaan niiden toimintaa.

Ikääntyvien terveysliikunta oli myös esillä. Liikuntapalvelujen tarjonnan määrästä ja monipuolisuudesta huolehdittiin siten, että vanhuksilla oli hyvät mahdollisuudet osallistua sekä ennaltaehkäisevään että kuntoa ylläpitävään liikuntaan. Suunnitelmissa oli käynnistää myös neuvottelut uimahallissa toimivan yrittäjän kanssa ikäihmistien kuntosalitoiminnan virittämiseksi. Kadut ja liikenneväylät pidettiin sellaisessa kunnossa, että ikäihmiset pääsivät liikkumaan turvallisesti ympäri vuoden.

Luottamuselimitys oli vanhusten hyvinvointiin liittyen käsitelty rintamaveteraanien kuntoutuksen linjauksia ja seutuvapaallipuoikeuden laajennusta tietyille veteraaniryhmille.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Kauniaisten tavoitteena oli lujittaa asukkaiden keskinäistä yhteenkuuluvuutta ja luoda kaupungista viihtyisä, rauhallinen ja turvallinen. Asumisympäristöä kehitettiin vaalimalla huvilakaupunkiperinnettä ja noudattamalla väljyyttä, vihreyttä, ympäröivään luontoon sopeutuvaa ja hyvää arkkitehtuuria. Panostusta lisättiin liikenneväylien ja muun ympäristön hoitoon. Vuoden 2003 aikana käynnistettiin Viheralueohjelman laatiminen. Ympäristövalistusta tehostettiin mm. Kaunis Grani -paikallislehden ja kaupungin kotisivujen avulla ja kuntalaisten osallistumista huolitellun kaupunkikuvan ylläpitoon tuettiin.

Kaupungin toimintaa ohjasi kulttuuri- ja koulutusmyönteisyys. Asukkaille suunnattujen palveluiden korkealuokkaisuutta pidettiin tärkeänä. Palveluihin oltiin valmiita resursoimaan ja kaupunki tuki aktiivisesti yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuuksia täydentää palvelutarjontaa. Asukkaat saivat palveluita omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Asukkaiden omatoimista terveyden edistämistä tuettiin ja huomiota kiinnitettiin ravitsemuksen, liikunnan ja muiden elämäntapojen merkitykseen. Myös paikallisen harrastuspohjaisen kulttuuri- ja liikuntatoiminnan tukeminen oli esillä. Kuntalaisia aktivoidtiin liikunnan harrastamiseen järjestämällä mm. aikuisille ohjattua terveysliikuntaa.

Kuntalaisten demokraattista vuorovaikutusta syvennettiin tiedotusta kehittämällä, systemaattisella asiakaspalautteella ja järjestämällä asukkaille tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia.

Luottamuselimityksissä väestön yleistä hyvinvointia kehitettiin ja elinikää pidennettiin useilla päätöksillä. Käsiteltyä oli ollut muun muassa ympäristövaikutusten arviointiselostuksia, melusuojausasia, sivistyspoliittinen ohjelma, Kauniaisten kaupungin elintarvikevalvontasuunnitelma, palvelulinjan tarpeellisuus ja liikuntatoimen vapaakorttiasia.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Terveyspalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen liittyen tavoitteena oli järjestää kaupungin palvelut siten, että ne voidaan antaa viiveettä tai kohtuullisen lyhyen odotusajan kuluessa. Kaupunki tuki aktiivisesti yksityisen ja kolmannen sektorin mahdollisuuksia täydentää kaupungin palveluja. Yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välillä lisättiin, jotta hoidon porrastusta voitiin toteuttaa tarkoituksenmukaisesti. Myös mielenterveysasiakkaiden palveluketjua kehitettiin.

Terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen yhteistyökäytännöt tarkistettiin päihteiden käyttäjien hoidon toteuttamisessa. Päihdestrategian mukaan kaikille, joille päihteiden käyttö aiheutti ongelmia, oli hoitopalveluja tarjolla. Päihdeneuvontaan nimettiin vastaava lääkäri ja terveydenhoitaja.

Kaupungin ympäristön suojelua ja ympäristöterveydenhuoltoa kehitettiin vastaamaan ajankohtaista tarvetta. Ympäristösihteeri palkattiin kaupunkiin vuoden 2003 alussa ja ympäristövalistusta tehostettiin. Myös Kauniaisten ympäristöohjelma tarkistettiin ja pääkaupunkiseudun roskaantumisen hallinnan ja ehkäisemisen toimenpideohjelma hyväksyttiin ja sen pohjalta oli suunnitteilla pilottihankkeita. Ympäristönsuojelun tiimoilta tehtiin yhteistyötä koulujen, päiväkotien ja yhdistysten kanssa. Terveystarkastaja suoritti asuntojen, koulujen ja päiväkotien kosteus- ja homevaurioselvityksiä ja muita terveyshaittoihin liittyviä tarkastuksia. Myös uusia luonnonsuojelualueita hyväksyttiin vuoden 2003 aikana.

Luottamuselimityksissä käsiteltyjä asioita olivat pääkaupunkiseudun terveydenhuollon neuvontapalvelut, luottamushenkilöiden osallistuminen valtakunnallisiin sosiaali- ja terveyspolitiikan kehit-

tämissäpäiviin sekä nuorisopsykiatriatyöryhmän raportti. Ympäristön terveellisyteen liittyvinä oli esillä ollut muun muassa lausuntopyyntö ilmanlaadun yhteistarkkailusuunnitelmasta.

Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vammaispoliittisen ohjelman tavoitteena oli luoda edellytykset vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille tulla täysivaltaisiksi vaikuttajiksi itseään ja kuntaa koskevaan päätöksentekoon. Jokaiselle vammaiselle henkilölle pyrittiin luomaan mahdollisuudet hyvään ja mielekkääseen elämään. Ohjelmassa todettiin, että vammaisten henkilöiden oikeudet oli tiedostettava ja otettava huomioon asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa eri hallintokunnissa, sillä vammaisten kohdalla kysymys ei aina ole suoranaisestä syrjinnästä vaan huomioonottamisen puutteesta. Vammaisten kysymykset pyrittiin integroimaan osaksi yleistä yhteiskunnallista suunnittelua. Ohjelmalla pyrittiin vaikuttamaan päätöksentekijöihin, palveluntuottajiin ja ammatinharjoittajiin vammaisten tarpeet huomioonottavien ratkaisujen syntymiseksi. Tavoitteena oli lisätä julkisen sektorin, vammaisneuvoston ja vammaisjärjestöjen yhteistyötä.

Kuntoutuksen keinoin pyrittiin ylläpitämään vammaisten ja pitkäaikaistensairaiden hyvä fyysinen, älyllinen, mielenterveydellinen ja sosiaalinen toiminnan taso. Kaupunki vastasi siitä, että vammaisen henkilö saa iästä riippumatta tarvitsemansa erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen ja tavoitteena oli laatia tarvittaessa kuntoutus- ja palvelusuunnitelma kaikille vammaisille.

Vammaisille henkilöille turvattiin riittävät tukipalvelut itsenäisen selviytymisen helpottamiseksi. Tässä yhteydessä tarkoitettiin resurssien kohdentamista myös muihin palveluihin kuin, mitä vammaispalvelulain subjektiiviset oikeudet edellyttävät. Vammaisille suunnattuja asuntoja oli esimerkiksi saatava lisää.

Tasavertaisuus muiden kanssa edellyttää yhteiskunnan ja ympäristön muokkaamista mahdollisimman esteettömäksi. Konkreettisina asioina esillä oli ”kynnyksetön Kauniainen” -periaatteen mukaisesti kaupungin virastojen liikuntaesteettömyys ja esteettömyysseurannan tiukentaminen ja liikuntaesteiden poistamistyön jatkuminen. Käytännön toimin edistettiin vammaisten huomiointia, muun muassa inva-parkkipaikkojen toimivuutta tarkasteltiin sekä kaupungin katujen aurausta ja hiekoitusta tehostettiin. Myös julkisten liikenneyhteyksien osalta korostettiin liikuntarajoitteisten henkilöiden käyttömahdollisuuksia ja tätä tarkoitusta varten kehiteltiin Kauniaisissa palvelulinja. Tavoitteena oli, että kaupunkiin saadaan vammaisopas julkisten tilojen ja ulkoilualueiden liikkumisesteettömyydestä.

Erilaisuuden hyväksymiseen voitiin vaikuttaa monin keinoin. Vammaisuuteen liittyvistä asioista kerrottiin päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. Lisäksi kaupungin sisäisissä koulutuksissa pyrittiin nostamaan esiin vammaisuuteen ja vammaisen ihmisen kohtaamiseen liittyviä aiheita. Vammaisten lasten integroiminen päiväkoteihin ja kouluihin oli keskeinen tavoite. Vammaisilla oli oikeus yhdenvertaiseen kouluttautumiseen ja heillä oli oikeus saada siihen riittävät tukipalvelut. Päämääränä oli koulutuksellinen perusturva elinikäisen oppimisen periaatteita noudattaen. Tarkoituksena oli, että vammaiset lapset osallistuivat tasa-arvoisina ja täysivaltaisina jäseninä koulutoimen tarjoamaan opetukseen.

Vammaisten henkilöiden ammatinvalintaohjaukseen kiinnitettiin erityistä huomiota heille soveltuvan koulutuksen ja ammatin löytämiseksi. Vammaisten henkilöiden osaaminen ja voimavarat tuli hyödyntää ansiotyössä tai vaihtoehtoisissa työ- ja toimintamuodoissa. Myös vapaa-ajan palveluissa otettiin huomioon vammaisten tarpeet. Vammaisten oikeutta osallistua vapaa-ajan toimintoihin ja liikuntapalveluihin sekä oikeutta erikoispalveluihin korostettiin. Liikuntapaikkojen suunnittelussa vammaiset otettiin huomioon ja harrastustoimintaan tuli varata apuväline- ja avustajaresursseja.

Kauniaisissa toimi vammaisneuvosto vammaisten henkilöiden, omaisten, vammaisjärjestöjen ja kaupungin eri toimialojen yhteiselimenä. Yleistä päätöksentekoa ja suunnittelua seurattiin vammaisten henkilöiden näkökulmasta.

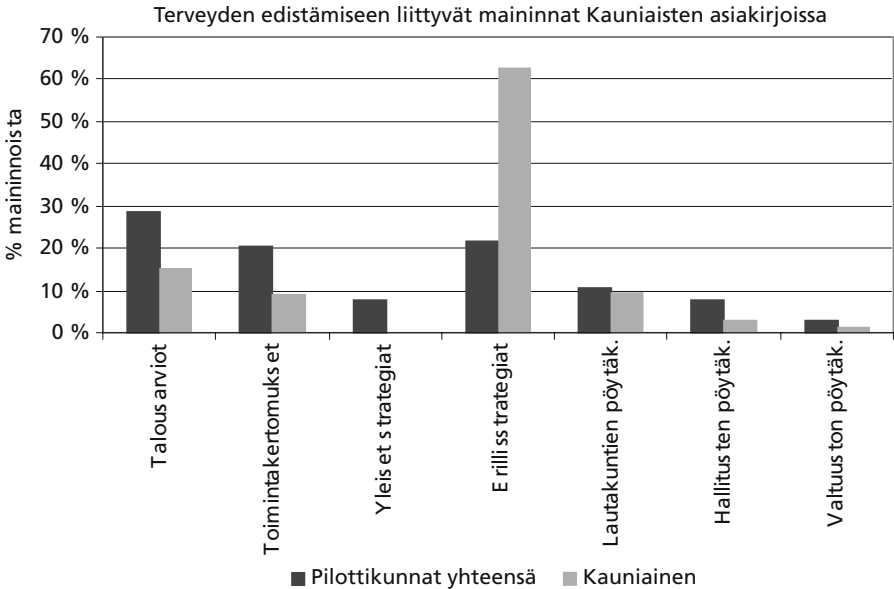
Syrjäytymisen ehkäiseminen ja huono-osaisuuden estäminen olivat tavoitteena usealla hallintokunnalla ja eriarvoisuutta vähennettiin myös päihdetyön keinoin. Eri alojen yhteistyökäytäntöjä tarkistettiin päihteiden käyttäjien hoidon toteuttamisessa. Päihteiden ongelmakäytöstä johtuvat riskit tunnistettiin ja niistä aiheutuvia haittoja ehkäistiin. Päihteiden käyttöön puuttumisen malleja kehitettiin ja ehkäisevän päihdetyön perustana olivat toimivat ja syrjäytymistä ehkäisevät peruspalvelut. Vaikeasti päihdeongelmista kärsivien asumisjärjestelyissä tehtiin yhteistyötä naapurikuntien kanssa. Pitkäaikaistyöttömien työllistämistä edistettiin yhteispalvelupistekokeilulla, jota toteutettiin yhteistyössä Espoon kaupungin, työvoimatoimiston ja Kelan kanssa.

Luottamuselimityksissä eriarvoisuuden vähentämiseen liittyen oli käsitelty vammaispalveluohjeiston vahvistamista, Kauniaisten vammaispoliittista ohjelmaa ja sosiaalitoimiston asiakaskyselyä.

Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Asiakirjoittain tarkasteltuna hyvinvointiteemat esiintyivät eniten strategioissa (63 %) sekä talousarviossa ja toimintakertomuksessa (yhteensä 24 %). *Strategioissa* käsiteltiin eniten lasten hyvinvointia, seuraavaksi eriarvoisuuden vähentämistä, nuorten päihteiden käytön vähentämistä sekä vanhusten hyvinvoinnin edistämistä. Analyysissä oli mukana vammaispoliittinen ohjelma, lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointiselvitys, lapsipoliittinen selonteko, päivähoitopoliittinen ohjelma, päihdestrategia sekä vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma.

Talouden suunnitteluasiakirjoissa oli paljon esillä väestön eliniän piteneminen. Talousarviossa ja toimintakertomuksessa oli suunnattu toimia myös eriarvoisuuden vähentämiseen, vanhusten hyvinvoinnin edistämiseen, työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen edistämiseen sekä nuorten päihteiden käytön vähentämiseen liittyen.



KUVIO 11. Terveyden edistämiseen liittyvät maininnat Kauniaisten asiakirjoissa

TAULUKKO 7. Terveysten edistämisen esiintyminen Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Kauniaisten asiakirjoissa
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveysten edistämisen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	38 %	6 %	0 %	3 %	13 %	25 %	6 %	9 %	100 %
Toimintakertomus	32 %	11 %	0 %	11 %	11 %	21 %	0 %	16 %	100 %
Strategiat	38 %	20 %	0 %	0 %	19 %	1 %	0 %	22 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	50 %	0 %	0 %	0 %	5 %	20 %	10 %	15 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	17 %	0 %	0 %	0 %	17 %	50 %	17 %	0 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	33 %	0 %	0 %	33 %	0 %	0 %	0 %	33 %	100 %

Terveysten edistämisen asiat olivat enemmän lautakuntien käsittelyssä (9 % kaikista maininnoista) kuin hallituksen (3 %) ja valtuuston (1 %) käsittelyssä. Eniten *lautakunnissa* oli käsitelty lasten hyvinvointia, mutta esillä olivat olleet myös koko väestön hyvinvointiin kohdistuvat teemat; eliniän piteneminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö. *Kaupunginhallituksessa* oli käsitelty väestön eliniän pitenemistä sekä lasten ja vanhusten hyvinvointia sekä terveyspalveluita ja terveellistä ympäristöä. *Valtuuston* asialistoilta nousi esiin väestöryhmiä lapset ja työikäiset sekä yleisistä tavoitteista eriarvoisuuden vähentäminen.

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan

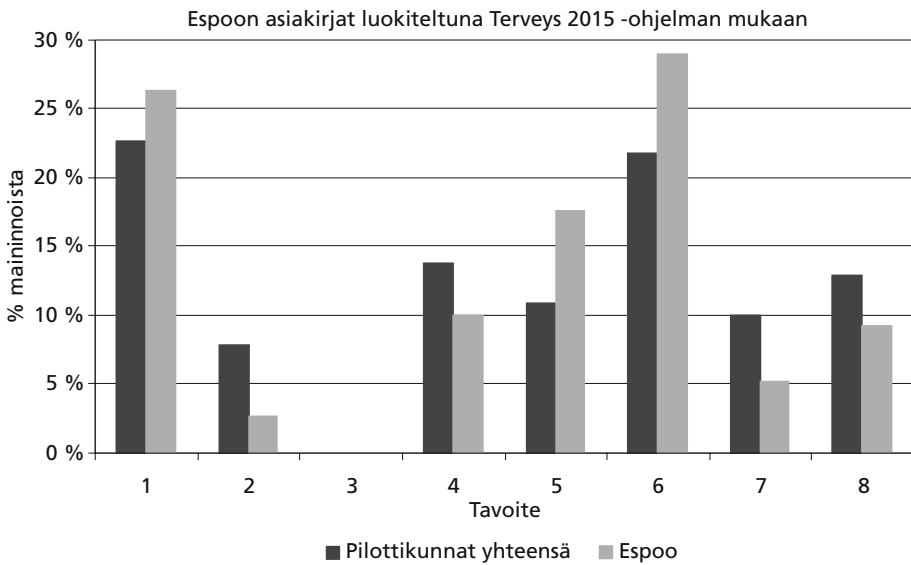
Kauniaisten kaupungin hallinto- ja johtosäännöt olivat uusittavana analyysiä tehtäessä.

Espoo

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita esiintyi analyysissa mukana olevissa Espoon asiakirjoissa yhteensä noin 480 kappaletta. Espoossa oli asiakirjojen mukaan käsitelty eniten väestön eliniän pitenemiseen liittyviä asioita (29 % maininnoista), lasten (26 %) ja vanhusten hyvinvoinnin parantamista (18 %). Näihin kolmeen tavoitteeseen liittyviä asioita oli Espoossa käsitelty suhteellisesti enemmän kuin pilottikunnissa keskimäärin.

Vastaavasti nuorten päihteiden käytön vähentämiseen, työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen edistämiseen, terveyspalvelujen ja terveelliseen ympäristön kehittämiseen sekä eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita oli käsitelty suhteessa vähemmän kuin pilottikunnissa keskimäärin. Nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien alenemiseen ei asiakirjoissa esiintynyt suoranaisia suunnitelmia tai toimenpiteitä.



KUVIO 12. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Espoon asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kunnan terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta koko kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Espoossa yhtenä strategisena painoalueena oli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi. Lasten ja nuorten mahdollisuutta tasapainoiseen kehitykseen turvallisessa ympäristössä korostettiin ja kehitystä uhkaaviin ongelmiin pyrittiin puuttumaan jo alkuvaiheessa. Tavoitteena oli tukea vastuullista vanhemmuutta ja ehkäistä syrjäytymistä koko perhettä tukien.

Lasten palveluja kehitettäessä korostettiin vanhempien osallistumista. Vanhempien osallisuus ja vertaisryhmätoiminta olivat painoalueina esimerkiksi päivähoidossa, perhevalmennuksessa ja koulutuksessa. Tavoitteena oli, että kaikille päivähoidossa oleville lapsille tehtiin yhdessä vanhempien kanssa hoito- ja kasvatussuunnitelma ja sen toteutumista arvioitiin vähintään kerran toimintavuoden aikana. Päiväkotien laatu ja asiakastyytyväisyys haluttiin säilyvän vähintään nykyisellä tasolla.

Lapsen tarpeiden arviointi nähtiin muuttuneen entistä monitahoisemmaksi, eri ammattiryhmien yhteistyötä vaativaksi. Lastensuojelu oli etusijalla ja voimavaroja kohdennettiin erityisesti avohoitoon ja lastensuojelun palveluprosesseihin. Jälkihuoltotyössä kehitettiin nuorten tuettua asumista ja ryhmämuotoisia toimintoja. Lastensuojelun käsikirja valmistui.

Lasten ja lapsiperheiden palvelujen tavoitteena oli, että kriisitilanteessa asiakas sai perheneuvolan asiantuntijaan yhteyden samana päivänä. Neuvoloiden henkilöstö osallistui erikoissairaanhoidon kanssa toteutettavaan varhaisen vuorovaikutuksen koulutusohjelmaan. Varhaista vuorovaikutusta kehitettiin monialaisella yhteistyöllä. Perhevalmennusohjelman painopisteinä olivat moniammatillisen asiantuntijaverkoston hyödyntäminen, vertaisryhmät, isäryhmät ja aikaisempaa tiiviimmät tapaamiset raskausaikana ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tavoitteena oli, että jokaisella suuralueella toimi lasten ja nuorten kasvuymäristöä tarkasteleva sekä yksilön kasvua tukeva viranomais- ja yhteistyöverkosto.

Kouluissa päämääränä oli luoda edellytyksiä hyvälle oppimistuloksille. Hyvä ilmapiiri, viihtyvyys sekä yhteistyö kodin ja koulun kesken olivat tavoitteena. Oppimistuloksissa pyrittiin valtakunnan tasoon ja päämääränä oli saada kaikille oppilaille päästötodistukset ja jatko-opiskelupaikka. Oppilashuoltoa ja oppilaanohjausta suunnattiin estämään lasten ja nuorten syrjäytymistä. Myös koulunkäyntiavustajien ja sijaisten saatavuus pyrittiin turvaamaan.

Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksen mukaan terveyskasvatuksen tietoperustaa parannettiin kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien osalta. Pyrkimyksenä oli lisätä oppilaiden valmiuksia tehdä terveyttä ja hyvinvointia koskevia päätöksiä. Kouluterveydenhuollossa oli tavoitteena, että oppilaat saavat parhaisiin käytäntöihin perustuvat kouluterveydenhuollon palvelut ja toimintakertomuksen mukaan kouluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä uudistettiin. Tavoitteena oli hyödyntää Stakesin kouluterveyskyselyä oppilastyön kehittämisessä ja sen tulosten pohjalta käynnistettiin pääkaupunkiseudun yhteinen terveyden edistämisen hanke, jonka pääteemana oli uni ja sen merkitys terveydelle. Asiaa käsiteltiin koulujen vanhempainilloissa ja kouluterveydenhuollossa.

Lasten kasvattamista liikkumiseen painotettiin, sillä liikkumattomasta lapsesta kasvaa liikkumaton aikuinen. Espoossa oli monipuolinen liikunnan seuraverkosto lasten ja nuorten liikunnan harrastamisen tukena, lasten ja nuorten määrän haluttiin kasvavan seuratoiminnassa. Tavoitteena oli, että kaikilla suuralueilla järjestettiin lapsille ja nuorille suunnattua, ei lajisidonnaista, liikunnallista kesäkurssitoimintaa.

Espoossa panostettiin myös lasten kulttuuritarjontaan. Asiakirjoissa oli esillä päivähoidon luovat leikit, koulun taideaineet, kouluikäisten taide- ja kulttuurikasvatus, luovuuskoulut sekä taiteen perusopetus. Museotoiminnan painoalue oli lapsiin, nuoriin ja perheisiin kohdistuva museopedagoginen toiminta. Alueellinen nuorisotyö oli aktiivisessa vuorovaikutuksessa kaikkien toiminnassa mukana olevien lasten ja nuorten vanhempien kanssa. Nuorisovaltuusto lisäsi mahdollisuuksia nuorten osallistumiselle.

Katujen suunnittelussa ja rakentamisessa kiinnitettiin huomiota koulujen ja päiväkotien meluntorjuntaan. Kouluilta saadun palautteen perusteella katujen liikenneturvallisuutta parannettiin ja uusien koulujen rakentamisen yhteydessä kiinnitettiin erityistä huomiota alueen liikenneturvallisuuteen.

Luottamuselimissä hyväksyttiin sivistystoimen arviointi suoritettavaksi EFQM-arviointijärjestelmän mukaisesti. Arvioinnin kohteena olivat opetustoimen ja ruotsinkielisen päivähoidon osalta opetuksen tuloksellisuus, oppimisympäristön fyysiset ja psyykkiset olot, oppilashuollon ja päivähoidon tukipalveluiden toimivuus, johtaminen sekä henkilöstön ja oppilaiden hyvinvointi.

Muita opetustoimeen liittyviä, lasten hyvinvointia koskevia, luottamuselimissä käsiteltyjä asioita olivat koulupihan toimivuus, viihtyisyys ja turvallisuus, oppilashuolto ja sen kehittäminen, erityisopetuksen ja aluerehtorijärjestelmän kehittämisprojektin loppuraportti, erityisopetukseen siirtokriteerit, koululaisten koulumatkojen liikenneturvallisuus ja koulumatkojen korvausperusteet koulutien vaarallisuuteen perustuen, alueellinen yhteistyö oppilaiden oppimisen, terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä erityisoppilaiden saama terapia, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta, erityisoppilaiden iltapäivähoito sekä positiivinen diskriminointi.

Espoossa haettiin aktiivisesti uusia tapoja lapsiperheiden tukemiseen. Luottamuselinten päätökset koskivat lasten päivähoidon tukea, työnantajan kustantaman sairaan lapsen kotihoitoa, Espoossa lapsen on hyvä kasvaa -ohjelman hyväksymistä, lastenkodin ja perhetukikeskuksen hankesuunnitelmaa sekä nuorisovaltuustotoimintaa ja nuorisovaalien järjestämistä. Neuvoloiden kotikäyntien mahdollisuutta selviteltiin sekä lasten määrän kohtuullistaminen työntekijöiden määrään nähden neuvoloissa.

Valtuustoaloitteina oli esitetty maahanmuuttajaperheiden kasvatustyön tukemisen lisäämistä ja asukaspuistojen toteuttamista. Harkinnassa oli ollut myös koulujen makeis- ja virvoitusjuoma-automaateista luopuminen kokonaan ja siirtyminen tuotteisiin, joista on mahdollisimman vähän haittaa terveydelle. Aloitteen mukaan terveystiedon opetuksessa, kouluterveydenhuollossa ja kouluhammashuollossa tuli vahvistaa terveystiedon opetuksessa, jossa kiinnitettiin erityistä huomiota terveellisiin ravintotottumuksiin, hampaiden hoitoon sekä kasvavan lapsen ja nuoren terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen.

Nuorisotiedotus ja -neuvonnan uudelleenorganisointi olivat myös esillä luottamuselimissä, samoin nuorisosiainkeskuksen toimintojen arviointisuunnitelma, joka piti sisällään lasten ja nuorten tasapainoisen kehityksen tukemisen sekä lasten ja nuorten terveyden edistämisen.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Espoon strategiassa todettiin, että syrjäytymistä torjutaan luomalla kuntalaisille edellytyksiä oman elämän hallintaan ja osallistumiseen. Tavoitteena oli voimavarojen suuntaaminen nuorten päihteiden käyttäjien ja erityisesti huumeiden käyttäjien hoitoonohjaukseen ja hoitoon. Espoon päihdepysäkin asiakastyössä tavoitteena oli tehostaa mahdollisimman varhaista puuttumista nuorten päihteiden käyttöön ja päihdehuollon palveluiden saatavuutta onnistuttiinkin parantamaan sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksen mukaan, mm. matalan kynnyksen toiminta laajentui ja Päihdepysäkin kenttätöitä kehitettiin. Myös opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidon palvelut laajentuivat.

Päihdeongelmaisten asumisen järjestämiseksi tehtiin viranomaisyhteistyötä. Tavoitteena oli ehkäistä sosiaalisten asiakkuuksien pitkittymistä ja syrjäytymistä ehkäistiin erityisesti alle 25-vuotiaiden kuntoutuksen työtoiminnan kautta. Kuntoutuksessa työtoiminnassa tuettiin nuoria vuokrien hoitamisessa, arkipäivän asioiden hoidossa ja toimeentulon järjestämisessä.

Luottamuselimitys nuorten tupakointiin ja päihdeiden käyttöön liittyen käsiteltiin Espoon päihdehuollon kehittämisohjelman toimenpide-esitystä sekä Espoon päihdepysäkin ja päihdehuollon osaamiskeskuksen arvioinnin loppuraporttia. Espoon Päihdepysäkin tehtäviä ja roolia Espoon päihdehuollossa tuli tarkentaa ja luottamuselimitys päätettiin teettää Espoon Päihdepysäkin toiminnan vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden ulkopuolinen arviointi. Lisäksi luottamuselimitys oli käsitelty nuorten työpajatoimintaa.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Espoon kaupungin asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Espoon vision mukaan Espoo oli osana pääkaupunkiseutua Suomen kilpailukykyisin ja kansainvälisesti tunnettu yritysmaailman keskus. Espoon strategiassa korostettiin kaupungin hyvää työnantajakuva. Tavoitteena oli osaavan työvoiman saatavuuden edistäminen sekä rekrytointitoimenpiteiden tehostaminen. Osaava ja työhön motivoitunut henkilöstö ja oppiva organisaatio olivat tavoiteltavia asioita, samoin kuin työhyvinvoinnin kehittäminen.

Tavoitteena oli säilyttää työllisyysaste korkeana ja saada työvoimarakenne vastaamaan joustavasti elinkeinorakenteen muutoksiin. Espoolaisten työllistymistä edistettiin kaupungin, yritysten, yhteisöjen sekä työvoimahallinnon yhteishankkeilla. Tavoitteen oli yhteistyössä elinkeinoelämän kanssa huolehtia siitä, että ammatillinen ja ammattikorkeakoulutus sekä aikuiskoulutus vastaisivat työelämän tarpeita.

Espoossa haluttiin parantaa työhyvinvointia, jonka painopisteinä olivat osaamisen kehittäminen, ikäjohtaminen, terve ja turvallinen työympäristö, henkilöstön fyysinen ja psyykinen kunto sekä henkilöstön tukeminen muutoksessa. Johtamisen avulla pyrittiin tukemaan henkilöstön pysymistä työelämässä. Vuoden aikana painotettiin esimiestyön vahvistamista. Tavoitteena oli, että kaikki esimiehet kävivät kehityskeskustelut alaistensa kanssa ja keskustelujen yhteydessä laadittiin henkilökohtainen kehityssuunnitelma. Tasa-arvoa palkkauksessa ja urakehityksessä sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa edistettiin. Myös työnohjausta järjestettiin. Virkistystoimintaa hoidettiin eri hallintokunnissa TYKY-ohjelman mukaisesti. Työhyvinvointitoimintaa toteutettiin erilaisten tilaisuuksien kautta ja lisäksi työnantaja kustansi kuntoremonttikursseja.

Henkilöstön turvallisuutta parantavia ratkaisuja otettiin käyttöön ja tapaturma-alttiiden ammattiryhmien työtapaturmien lukumäärä pyrittiin vähentämään. Asiakastyötä tekevien turvallisuutta parannettiin rakentamalla video- ja kulunvalvontajärjestelmiä. Henkilöstöä koulutettiin varautumaan aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen ja toimimaan vaikeissa asiakastilanteissa.

Ikäjohtamisen projektin päättyi vuonna 2003. Projektin tavoitteena oli herättää keskustelua työpaikkojen monimuotoisuudesta ja rikkaudesta, joka syntyy eri ikäisten, erikansallisuuksien ja eri sukupuolta olevien työntekijöiden kohtaamisesta. Työaikamallien kehittämisprojektissa laadittiin uusia työaikamalleja kolmivuorotyöhön ja tutkittiin niiden vaikutuksia työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvinvointiin ja jaksamiseen.

Ainoastaan liikuntavisiossa nostettiin esille yleinen kaikkien kaupungin työikäisten asukkaiden hyvinvointi. Liikuntavisioon oli kirjattu tavoitteeksi työikäisen väestön liikunnallisen elämäntavan ylläpitämisen tukeminen.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Espoossa on tehty vanhuspoliittinen ohjelma, joka linjasi Espoon vanhuspolitiikkaa. Espoolaisen vanhuspolitiikan peruslähtökohtana oli jokaisen vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ikääntyneiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Visiona oli, että kaupunki oli ikäihmisille turvallinen, hyvää elämänlaatua edistävä ja mieluisa paikka asua. Tavoitteena oli ikääntyneen väestön terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen.

Espoolaisen vanhuspolitiikan keskeinen arvo oli asukas- ja asiakaslähtöisyys. Palvelujen lähtökohtana olivat ikääntyneiden omat voimavarat, toimintakyky, läheisverkosto ja asiakaspalaute. Asiakaspalveluprosesseja kehitettiin kiinnittäen erityistä huomiota hoitoketjujen toimivuuteen.

Vanhuutta arvostettiin yhteisön voimavarana ja vanhusten palvelutoiminta perustuu luottamukseen. Vanhuspoliittisen ohjelman arvojen mukaan Espoossa pidettiin tärkeänä ikääntyneiden ja heidän läheisensä osallistumista tasavertaisina palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vanhuspoliittisen ohjelman arvoksi oli kirjattu yhteisöllisyyden ja sukupolvien välisen kanssakäymisen tukeminen.

Lähtökohtana palvelutoiminnassa oli ehkäisevä ja kuntouttava työote. Vanhuspalvelujen kokonaisuus muodostui kaupungin ja yksityisten tahojen (yritykset, yhdistykset, säätiöt) tuottamista palveluista. Tavoitteena oli luoda palveluiden avulla edellytyksiä turvalliseen vanhuuteen ja palveluiden tehtävänä oli ylläpitää sekä edistää vanhusten omaa elämänhallintaa. Vanhuksen kotona asuminen oli ensisijainen vaihtoehto toimintakyvyssä tapahtuvasta heikkenemisestä huolimatta. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksen mukaan ikääntyvän väestön selviytymistä kotona tuettiin tehokkaalla akuuttien sairauksien hoidolla, kuntoutuksella sairaalassa sekä laitos- ja avohoidon yhteistyön tehostamisella. Tavoitteena oli, että uutta teknologiaa ja kotiin tuotavia palveluja hyödynnettiin turvallisen kotona asumisen mahdollistajana. Vanhusväestön palvelujen kehittämisen tavoitteena oli myös, että kaikilla vanhustenhuollon asiakkaila oli yhdessä laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa palvelut muodostuvat läheisten, ammattiauttajien ja yhteisöjen yhteistyötä.

Vanhustenhuollon tulevaisuuden kannalta oli oleellista turvata nykyisten työntekijöiden työssä jaksaminen ja työssä kehittymisen mahdollisuudet. Espoossa etsittiin keinoja, joilla nuoret saadaan kiinnostumaan vanhustyöstä. Tavoitteena oli, että henkilökuntamitoituksissa noudatettiin valtakunnallista käytäntöä ja suosituksia sekä työntekijöiden työhyvinvointia edistettiin työtä kehittämällä sekä työn kuormittavuutta ehkäisemällä.

Kaupunkirakennetta, ympäristöä ja palveluja pyrittiin kehittämään siten, että ne edistävät omatoimista selviytymistä ja osallistumista sekä ennaltaehkäisivät syrjäytymistä. Tavoitteena oli asuinalueiden yhteisöllisyyden vahvistaminen. Ympäristön suunnittelussa sekä korjaus- ja huoltotoiminnassa pyrittiin huomioimaan aina vanhusten ja liikuntarajoitteisten tarpeet. Esillä oli esteetön Espoo -periaate. Esimerkiksi asuntorakentamisessa edistettiin elinkaariasuntojen rakentamista ja vaikutettiin peruskorjausrakentamiseen niin, että liikkumis- ja toimintakyky rajoittuneisuus huomioitiin. Kotitapaturmia ehkäistiin tiedottamalla.

Joukkoliikenteessä pyrittiin huomioimaan vanhusten liikkumismahdollisuus ja esillä oli joukkoliikenteen saavutettavuus ja esteettömyys. Uusia liikuntarajoitteisten ja vanhusten liikumista edistäviä toimintamalleja kuljetuksiin kehitettiin.

Ikäkäiden kaupunkilaisten omatoimisuuden säilyttämiseksi toimitettiin monella hallintoaloilla. Kulttuuripalveluissa huomioitiin ikääntyneiden tarpeet sekä ikääntyville järjestettiin monipuolisia ja houkuttelevia liikuntamahdollisuuksia. Eläkeläisten ja eläkeläisjärjestöjen omaa toimintaa ja vapaaehtoistyötä tuettiin. Tiedotusta kaikista Espoon kaupungissa tarjolla olevista vanhuspalveluista lisättiin ja palautteen antamiseen ja kuntalaisosallistumiseen kannustettiin.

Luottamuselimityksissä käsiteltiin potilasasiamiehen raporttia ja vanhusten asemaa hoitojärjestelmässä sekä vanhuspoliittista ohjelmaa ja sen päämääriä. Konkreettisena asiana selviteltiin eläkeläisten kuljetusmahdollisuutta muihin uimahalleihin Tapiolan uimahallin remontin aikana.

Valtuusto- ja kuntalaisaloitteita olivat veteraanien laitostuntoutus, lainan-antaminen vanhuksille asunto-osaketta vastaan, palvelulinjan säilyminen, vanhusten ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon keskittyvä neuvonta- ja seurantaan projektin käynnistäminen sekä osteoporoosin hoitosuosituksen käyttöönotto. Vanhusneuvosto oli esittänyt käsittelyyn mm. vanhusten ravintoneuvontaa, kodinhoitopalveluihin voimavarojen lisäämistä, siivousapua ja kuljetuspalveluja.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Espoon kaupungin toiminta-ajatuksena oli luoda edellytyksiä kuntalaisten hyvälle elämän laadulle sekä tarjota yrittämiselle kansainvälisesti kilpailukykyisen toimintaympäristön kestävä kehityksen periaattein. Espoon vision mukaan historiallinen perinne, vaihteleva luonto, merellisyys, viihtyisät asuinalueet ja toimivat yhteydet muodostivat omailmeisten kaupunkikeskusten jäsentämän, turvallisen kaupungin. Espoon vision tavoitteena oli luoda edellytykset kuntalaisten vahvalle identiteetille ja henkiseen kasvuun. Kaupunki pyrki olemaan edelläkävijä, uudenlaisen osallisuuden sekä yksilön ja yhteisen vastuun kaupunki, jossa oli korkeatasoiset palvelut ja vireä kulttuuri-ilmapiiri. Vision mukaan Espoo oli ihmistä varten ja siellä oli hyvä elää, asua ja tehdä työtä.

Strategiassa korostettiin asukas- ja asiakaslähtöisyyttä, jolla tarkoitettiin asiakkaan ja asukkaan tarpeiden ja tavoitteiden arvostamista kaikessa toiminnassa. Se merkitsi myös asukkaiden ja asiakkaiden antamien tietojen tai heiltä saadun palautteen huomioimista palvelujen ja muun toiminnan kehittämisessä. Keskeisenä arvona oli kumppanuus ja yhteisöllisyys, jolla tarkoitettiin kaikkia osapuolia hyödyttävää avointa yhteistyötä ja verkostomaista työtapaa sekä monipuolisia liittoutuma- ja kumppanuussuhteita.

Palvelutuotannon kehittäjänä Espoo halusi olla innovatiivinen. Tavoitteena oli, että asukkaat saivat molemmilla kielillä laadukkaita palveluita, joiden tuli edistää hyvinvointia, terveyttä, omatoimisuutta ja kestävä sosiaalista kehitystä. Talousarvioon mukaan valtakunnallista Terveys 2015 -ohjelman mukaista työskentelyä jatkettiin ja tehostettiin.

Kulttuurivisiossa tavoitteena oli tarjota kaupunkilaisille henkisen kasvun välineitä ja elämän hallintataitoja. Asukkaiden yksilöllisiä ja yhteisöllisiä ponnistuksia haluttiin tukea sekä haluttiin edistää pyrkimyksiä aineellisesti ja henkisesti hyvään elämään. Kuntalaisille pyrittiin luomaan edellytykset monipuoliseen harrastamiseen ja kaupungissa oli tarjolla monipuoliset kulttuuripalvelut. Kulttuurivisioon mukaan kulttuuri oli merkittävä osa Espoon hyvinvointistrategiaa ja se oli merkittävä vetovoimatekijä. Tavoitteena oli kulttuurin huomiointi päätöksenteossa ja siihen liittyvässä valmistelutyössä.

Espoon liikuntavisiona huomioi liikkumisen perustarpeena ja kaupungin strategiassa tavoitteena oli huomioida esteetön ja turvallinen liikkuminen kaupunkirakenteen suunnittelussa ja toteutuksessa. Liikuntavision mukaan liikkumista pyrittiin edistämään kokonaisvaltaisesti, kaikkien hallintokuntien toimenpitein, kaikkia väestöryhmiä palvelevin. Liikkumista haluttiin edistää laajalla yhteistoiminnalla, poikkihallinnollisesti ja yli kuntarajojen, yhteistyössä kolmannen sektorin, kuntalaisten, yritysten kanssa. Tavoitteena oli, että terveytensä kannalta riittävästi ja omaehtoisesti liikkuvien espoolaisten osuus kasvoi. Visiossa liikunta nähtiin keinona vahvistaa kaupunkilaisten yhteisöllisyyttä ja rakentaa sosiaalista pääomaa. Espoossa haluttiin tarjota hyvätasoiset ja monipuoliset, espoolaisen luonnon ja kaupunkikeskusten erityispiirteitä hyödyntävät ulkoilu- ja lähiliikuntapaikat, jolloin liikuntaympäristö ja -palvelut houkuttelevat käyttäjiä sijainnillaan, sisällöllään ja laadullaan. Tavoitteena oli, että liikuntatilat olivat esteettömiä, monikäyttöisiä ja

lähellä. Aktiiviset toimenpiteet liikkumisen lisäämiseksi haluttiin kohdentaa väestöryhmiin, joissa oli odotettavissa merkittävimmät terveysvaikutukset.

Kaupungin toiminnassa korostettiin ekologista, taloudellista ja sosiaalista kestävyyttä. Kaupunkia kehitettiin noudattaen kaikissa ratkaisuissa kestävä kehityksen periaatteita. Viihtyisä ja terveellinen elinympäristö korostui. Ympäristöä parannettiin painoalueina mm. kevyen liikenteen turvallisuus ja työaikaiset liikennejärjestelyt sekä esteettömyys. Liikenneturvallisuutta pyrittiin parantamaan kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla yhteistyössä kaupunki- ja liikennesuunnittelun, teknisen keskuksen ja poliisin kanssa. Konkreettisena käytännön toimintana oli esillä auto- ja kevyen liikenteen väylien aurauksesta ja hiekoituksesta huolehtiminen sekä liikenne- ja lentomeluhaittojen vähentäminen. Kaupunki pyrki huolehtimaan siitä, että kaupunkikeskuksia yhdistävät runkoyhteydet, joukkoliikenteen edellytykset sekä yhteydet pääkaupunkiseudun muihin keskuksiin toimivat laadukkaasti.

Asiakirjoissa oli esillä ympäristön hoidosta, siisteydestä ja viihtyisyydestä huolehtiminen. Tavoitteissa korostettiin rakennetun ympäristön, kulttuurimaisemien sekä viher- ja luonnon-aluekokonaisuuksien suojelemista. Espoolaisen luonnon ja kulttuurin erityispiirteet pyrittiin säilyttämään, sillä historiallisuus ja kulttuuriperinnän vaaliminen oli osa sosiaalista kestävyyttä. Rakentamisessa korostettiin alueiden elinvoimaisuutta ja viihtyisyyttä sekä päämääränä oli estää alueellinen eriytyminen ja syrjäytyminen. Ympäristönäkökulma oli olennainen osa kaupungin johtamis- ja ohjausjärjestelmää ja ympäristökasvatustyötä tehtiin päivittäin monella taholla, mm. kouluissa, päiväkodeissa, kuluttajaneuvonnassa, työväenopistossa, Villa Elfvikin luontotalossa ja ympäristökeskuksessa. Turvallisuusvalistusta annettiin väestölle Espoon aluepelastuslaitoksen toimesta.

Luottamuselimityksissä väestön eliniän pitenemiseen ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyen käsiteltiin Espoon liikuntavisiota, sivistystoimen arviointijärjestelmää, sosiaali- ja terveystoimen asiakaslähtöisen palveluorganisaation kehittämistä ja työhyvinvointia sekä esteettömyysohjelmaa.

Luottamuselimityksissä korostui myös ympäristön terveellisyys. Käsittelyssä oli muun muassa Stop töhryille -projekti ja Espoonjokilaakson maisema -arkkitehtuurikilpailu. Esityslistoilta löytyi keskustan valaistuksen ja ympäristön suunnittelukilpailu sekä uimahallin peruskorjaus. Konkreettisimpina teemaan liittyvinä asiakokonaisuuksina esillä oli ollut katuvalaistuksen kesäsammutus, VPK toiminnan aloittamisen avustaminen, vuoden vammaismaisurheilijan valinta sekä Liikkuva Espoo -lehden toimittaminen.

Valtuustoaloitteina oli käsitelty mm. ulkoilureittien rakentamista Espoon rannoille, Kehä III:n nopeusrajoituksia ja melusuojausta sekä kirjastopalveluiden turvaamista lähipalveluina.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Espoon strategian tavoitteena oli toteuttaa ja kehittää porrasteinen, taloudellisesti tarkoituksenmukainen ja toiminnaltaan vaikuttava palvelujärjestelmä, jonka painopisteenä oli ennaltaehkäisevätyö. Tavoitteena oli kehittää palvelutuotantoa monipuoliseksi, kilpailukykyiseksi ja laadukkaaksi. Päämääränä oli, että palvelut olivat kuntalaisten helposti saatavissa.

Terveystoimien uudistettiin vastaamaan ajan haasteita. Valtioneuvoston periaatepäätöstä terveydenhoidon turvaamisesta toteutettiin käynnistämällä Oulun kanssa laaja perusterveydenhuollon toimintatapojen arviointi- ja kehittämishanke. Espoo osallistui myös Stakesin johtamaan valtakunnalliseen Suun terveydenhuollon benchmarking-kehittämishankkeeseen. Lisäksi muun muassa puhelinneuvontapalvelun kehittäminen oli suunnitelmissa esillä.

Viihtyisä ja terveellinen asuin- ja elinympäristö korostui. Tavoitteena strategiassa oli ympäristöriskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy sekä varautuminen torjuntatoimenpiteisiin. Kestävän kehityksen edistämiseksi yhdyskuntarakenteessa, liikennejärjestelyissä, jätteiden käsittelyssä, rakennusten energian käytössä sekä rakennustyyppien, -materiaalien ja -tapojen valinnassa mini-moitiin ympäristöhaitat. Korkea ympäristötiedon taso oli tavoiteltava asia. Ympäristötietoisuutta oli tarkoitus pitää yllä kaupungin hallinnon kaikilla tasoilla ympäristöraportoinnilla ja seurannalla. Tavoitteena oli luoda edellytykset verkkopalvelun hyödyntämiseen ympäristöneuvonnassa ja ympäristötiedon hankinnassa.

Luottamuselimissä terveyspalveluiden saatavuuteen ja toimivuuteen liittyen oli käsitelty terveysasemien aukioloaikoja ja resursointia sekä osallistumista sairaanhoitopiiriin neuvontapalvelun kehittämishankkeeseen.

Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Espoon kaupungin toimintaa ohjaavaksi arvoksi oli kirjattu suvaitsevaisuus ja tasa-arvo. Näillä tarkoitettiin toisten ajatusten arvostamista, eri mielipiteiden yhtäläistä kuuntelua, ihmisten tasa-arvoa ja oikeudenmukaista kohtelua sekä erilaisuuden ymmärtämistä niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Suvaitsevaisuus tarkoitti myös erilaisten kulttuurien ymmärtämistä ja rinnakkaiseloja. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus pitivät sisällään yleisen palvelutarjonnan ylläpitämisen lisäksi myös valittujen kohderyhmien erityistä palvelemista. Kaupungin kaikissa työyhteisöissä oli päämääränä nollatoleranssi syrjinnän ja epätasa-arvon suhteen.

Strategiassa tavoitteena oli edistää sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kehitystä rakentamalla asuinalueet yhteiskuntataloudellisesti ja segregoitumista estävällä tavalla. Esteetön liikkuminen otettiin huomioon kaupunkirakenteen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asuntopoliittisten päämäärien toteutumista ohjattiin asuntorahoituksella. Tavoitteena oli esteettömien ja turvallisten asuntojen palvelutarjonta keskeisille paikoille liikunta- tai toimintarajoitteisten asukkaiden erityistarpeiden mukaisesti. Kaupungilla oli mahdollisuus osallistua hissien rakentamis- ja korjauskustannuksiin.

Kehitysvammaisten palveluissa painotettiin perheiden jaksamista, varhaiskuntoutuksen uudelleenjärjestämistä sekä kouluikäisten palveluohjausta. Erityisryhmien asuntokysymysten ratkaisuun varauduttiin ja vaikeavammaisten nuorten asuntolan rakentaminen oli esillä.

Suvaitsevaisuustyötä toteutettiin kansalaisjärjestöjen kautta ja liikunnan keinoin edistettiin monikulttuurista yhteistoimintaa. Maahanmuuttaja-asioista tiedottamista tehostettiin ja monikulttuuriasianneuvottelukunnalle avattiin omat nettisivut ja toimintakeskusten esite painettiin seitsemällä eri kielellä. Konkreettisina toimina esillä oli maahanmuuttajien kieliopetus ja keskustelu- sekä tiedotustilaisuuksien järjestäminen.

Kuntouttavaa työtoimintaa toteuttamalla etsittiin monimuotoisia keinoja katkaista syrjäytymisen pitkittyminen ja toimeentulotuen pitkäaikaisuus. Toimeentulotukiprosessin laatua ja tehokkuutta kehitettiin. Kuntouttavan työtoiminnan käyttöä tehostettiin ja palvelujen tavoitteena oli luoda nykyistä enemmän työkokeilupajia työelämään palaaville.

Päihdehuollon kehittämisohjelmaa ja siihen liittyvää päihdepalvelujen arviointiprojektia valmisteltiin. Päihdepalvelujen laadun kehittämisestä annettu valtakunnallinen suositus oli tarkoitettu ohjaamaan erityispalvelujen lisäksi kaikkea sosiaali- ja terveystoimen sisällä tehtävää päihdetyötä.

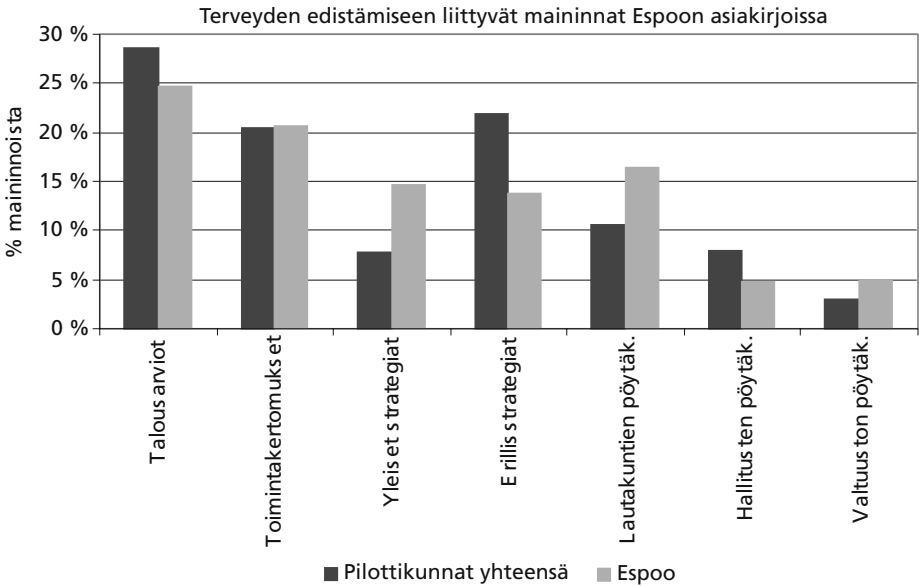
Kaupungin tavoitteena oli asunnottomuuden poistaminen ja kriisiasuntojen lisääminen. Asunnottomuuden poistamiseksi tehtiin yhteistyötä ympäristötoimen ja teknisten palvelujen toimialan sekä yksityisten yrittäjien kanssa.

Luottamuselimityksissä eriarvoisuuden poistamiseen ja heikoimmassa asemassa olevien olosuhteiden edistämiseen liittyen selvitettiin monikulttuurisuuden ja kotoutumisen edistämistä. Käsittelyssä oli maahanmuuttajien palkkaaminen nuoris-ohjaajaksi ja maahanmuuttajien kuulemistilaisuuden järjestäminen, pitkäaikaistyöttömien työkyvynarviointitoiminnan vakiinnuttaminen sekä kulttuuritoimen keskuksen monikulttuurityötä varten suunnittelijan toimen perustaminen. Valtuustoaloitteena käsittelyssä oli maahanmuuttajien suomenkielen opetuksen lisääminen.

Terveyden edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Vuoden 2003 asiakirjoissa eniten terveyden edistämiseen liittyviä asioita esiintyi *talousarviossa ja toimintakertomuksessa* (yhteensä 46 %). Lasten hyvinvointi oli useimmin käsittelyssä, sen jälkeen mainintoja löytyi väestön eliniän pitenemiseen, työikäisten hyvinvointiin ja työolojen edistämiseen sekä väestön eriarvoisuuden vähentämiseen liittyen.

Strategioista analyysissä oli mukana Espoon strategia, Espoon arvot, liikuntavision, kulttuurivision sekä vanhuspoliittinen ohjelma. Mukana oli myös sivistystoimen arviointiraportti. Strategioissa terveyden edistämisen toimet kohdentuivat erityisesti väestön eliniän pitenemiseen ja erityisesti vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen.



KUVIO 13. Terveyden edistämiseen liittyvät maininnat Espoon asiakirjoissa

TAULUKKO 8. Terveysten edistämisen esiintyminen Terveyst 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Espoon asiakirjoissa
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveystpalvelut ja terveellinen ympäristö, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveysten edistäminen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Talousarviot ja -suunnitelmat	31 %	3 %	0 %	11 %	8 %	25 %	5 %	18 %	100 %
Toimintakertomus	33 %	8 %	0 %	19 %	5 %	21 %	9 %	4 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	17 %	0 %	0 %	19 %	9 %	40 %	9 %	7 %	100 %
Erilliset strategiat	6 %	0 %	0 %	2 %	76 %	14 %	0 %	3 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	33 %	1 %	0 %	3 %	10 %	39 %	3 %	11 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	43 %	0 %	0 %	0 %	4 %	39 %	4 %	9 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	21 %	0 %	0 %	0 %	21 %	50 %	4 %	4 %	100 %

Terveysten edistämisen asiat olivat enemmän lautakuntien käsittelyssä kuin hallituksen valtuuston käsittelyssä. *Lautakunnissa* oli käsitelty eliniän pitenemisen lisäksi eniten lasten hyvinvointiin liittyviä esityksiä. *Valtuustotasolla* korostui näiden lisäksi myös vanhusten hyvinvointi. *Hallituksen* asialistat peilasivat valtuustojen ja lautakuntien teemoja.

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan

Espoon kaupunginhallituksen johtosääntö määrittelee hallituksen ratkaisovaltaan kuuluvaksi toimialojen kehittämislinjoista ja painopisteistä päättämisen. Lisäksi hallituksen on seurattava tavoitteiden toteutumista. Keskushallinnon johtosäännössä määritellään hallintokeskuksen toiminta-ajatuksiksi kaupungin johdon avustaminen kunnallisen päätöksentekojärjestelmän ylläpidossa ja kehittämisessä, kaupungin strategisessa suunnittelussa, ohjauksessa ja kehittämisessä, strategioiden toteutuksen varmistamisessa, toimintaperiaatteiden ja tavoitteiden määrittelyssä sekä seurannassa ja valvonnassa. Johtosäännön mukaan palvelukeskuksen tehtävänä on luoda edellytyksiä kaupungin toiminnalle tuottamalla ja järjestämällä keskushallinnon, toimialojen ja muiden yhteistyötahojen tarpeita vastaavia palveluja. Sen yksiköihin lukeutuu muun muassa henkilöstökeskus, jonka tehtävänä on huolehtia koko kaupungin henkilöstön työsuojeluun, tasa-arvoon ja hyvinvointiin liittyvien ohjelmien valmistelusta ja seurannasta. Keskushallinnon toimijat avustavat kaupungin johtoa valtuuston hyväksymän Espoo-strategian toteutuksessa.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialan johtosäännön mukaan toimialan tehtävänä on sosiaali- ja terveystalouden alaisena edistää ja tukea kaupungin asukkaiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia, omatoimisuutta ja yhteisvastuullisuutta, ehkäistä sairauksia ja sosiaalisten ongelmien syntymistä sekä turvata tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Sosiaali- ja terveystalouden tehtävänä on huolehtia kaupungin sosiaalihuollosta, terveydenhuollosta, raittiustyöstä sekä ympäristöterveydenhuollosta. Lautakunta myös ohjaa ja valvoo tehtäväalueen toimintaa valtuuston ja hallituksen asettamien tavoitteiden, painopisteiden ja päätösten mukaisesti. Lisäksi se päättää palvelujen järjestämisestä ja toteutusta

koskevista toimintaperiaatteista sekä huolehtii kuntalaisten tasapuolisesta kohtelusta palveluissa. Sosiaali- ja terveysalan tulosyksiköiden tehtäväksi on johtosääntöön kirjattu toimialansa tehtävistä huolehtiminen sekä niiden kehittäminen. Jokaiselle tulosyksikölle on kirjattu toimintaohjeensa, joiden tavoitteiden mukaan toimitaan. Perusturvajohtajan tehtävänä on johtaa toimialan toimintaa valtuuston asettamien päämäärien, strategisten päätösten ja tavoitteiden sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan asettamien tavoitteiden mukaisesti. Hän vastaa myös toimialan strategisen suunnittelun johtamisesta sekä tulosyksiköiden toiminnan ja palvelujen yhteensovittamisesta.

Opetus- ja kulttuuritoimen tehtäväksi johtosäännössä on määritelty kunnan koulutus-, sivistys- ja harrastusmahdollisuuksien tarjoaminen ja edellytysten luominen toimialan kehittymiselle. Sivistystoimen johtajan tehtävänä on toimialan johtaminen valtuuston asettamien päämäärien, strategisten päätösten ja tavoitteiden mukaisesti. Toimiala huolehtii elinikäisen oppimisen mukaisesta koulutuksen kehittämisestä ja yhteen sovittaa koulutussuunnittelun ja elinkeinoelämän tarpeet. Toimiala tuottaa kaupunkilaisille kirjasto- ja kulttuuripalvelut sekä huolehtii liikuntatoiminnan edellytysten kehittämisestä. Toimialalla vaikutetaan johtosäännön mukaan myös nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tukemalla nuorten kasvua ja kansalaistoimintaa sekä kehitetään nuorten elinoloja. Nuorisoasiankeskuksen tehtävänä on toimia nuorten hyvinvointiin liittyvien asioiden tukijana ja riskitekijöiden ehkäisijänä. Sivistystoimen johtajan vastuulla on viimekädessä strategioiden toteutuminen toimialueella.

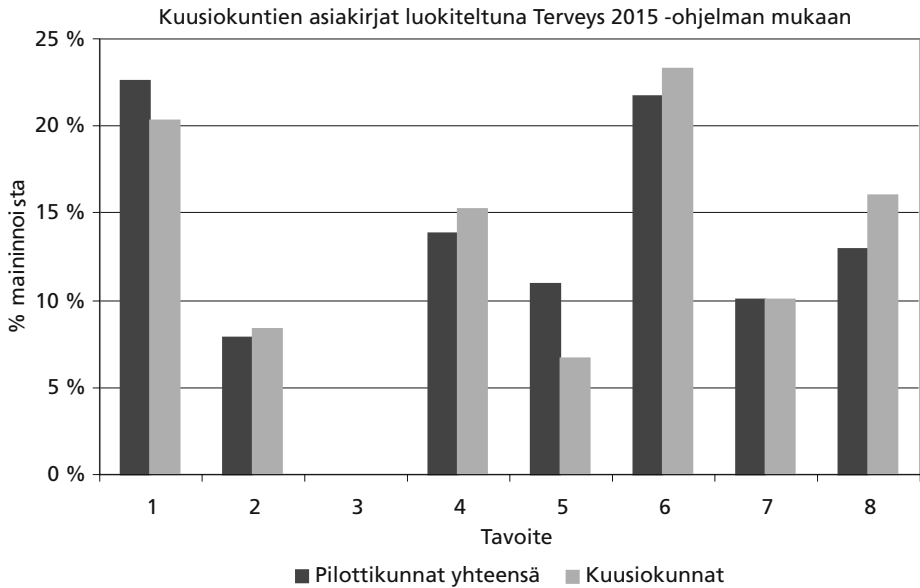
Teknisen ja ympäristötoimen toiminta-ajatuksena on kauniin, viihtyisän, terveellisen, toimivan ja turvallisen asuin- ja elinympäristön edellytysten luonti. Lautakuntien ja johtokuntien tehtäväksi on määritelty ohjata ja valvoa tehtäväalueen toimintaa valtuuston ja hallituksen tavoitteiden suuntaisten tavoitteiden, painopisteiden ja päätösten toteutumiseksi. Teknisen ja ympäristötoimen toimialaan kuuluu kaupunkikuvan ja kaupunkirakenteen kehittäminen ja asuntotoimen tehtävistä huolehtiminen sekä edellytysten luonti asunto-olojen ja elinkeinotoiminnan edistämiseksi. Toimialan tehtäviin kuuluvat myös ympäristön suojeleminen, joukkoliikenteestä sekä pelastustoimesta huolehtiminen.

Kuusiokunnat

Kuusiokunnat on kuuden Etelä-Pohjanmaalaisen kunnan muodostama seutukunta, jossa seutuyhteistyö perustuu kuntien omiin tavoitteisiin ja strategioihin. Kuusiokuntiin kuuluu; Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri. Kuusiokunnat osallistuvat TEJO-hankkeeseen seutukuntana. Asiakirja-analyysi on koottu seutukunnan kuntien asiakirjoista yhteenvetona. Kuusiokunnissa ei vuonna 2003 ollut yhteistä seutukunnallista strategiaa eikä toimintaa ohjaavia vuosittaisia suunnitelmia.

Terveyden edistäminen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti

Terveys 2015 -ohjelman mukaisia asioita esiintyi Kuusiokuntien asiakirjoissa yhteensä noin 934 kappaletta. Kuusiokunnissa vuoden 2003 aikana käsiteltyjen hyvinvointiasioiden jakauma ei poikennut mainittavasti pilottikuntien keskimääräisestä jakaumasta. Suurin poikkeama on vanhusten hyvinvointiin liittyvien asioiden käsittelyssä, jossa Kuusiokunnilla on vähemmän mainintoja. Eniten Kuusiokunnassa on käsitelty väestön elinvuosien pitenemiseen (23 %) ja lasten hyvinvointiin (20 %) liittyviä asioita. Eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita esiintyi Kuusiokunnissa 16 prosenttia ja lähes saman verran (15 %) työikäisten hyvinvointiin ja työolojen kehittämiseen liittyviä asioita. Molempien osuus oli hieman suurempi kuin pilottikunnissa keskimäärin. Tavoitteeseen kolme eli nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alenemiseen, ei muiden pilottikuntien tavoin Kuusiokunnissakaan kohdentunut suoranaisia tavoitteita tai toimia.



KUVIO 14. Terveyden edistämisen maininnat luokiteltuna Terveys 2015 -ohjelman mukaan Kuusiokuntien asiakirjoissa
(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveyspalvelut ja terveellinen ympäristön, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveyden edistämisen sisällöt

Kuntien terveyden edistämistyötä tarkasteltiin asiakokonaisuuksittain kokoamalla kaikista asiakirjoista samaa teemaa koskevat maininnat Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti. Sisällöllinen tarkastelu kokoa yli hallinnonrajojen menevät tavoitteet ja toimenpiteet ja tuo esiin kunkin teeman laajuutta koko kunnan toiminnassa.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kuusiokuntien strategioissa lasten hyvinvointi on vahvasti esillä. Lasten kasvuympäristöä parantavien ja vanhemmuuden tukemiseksi kehitettävien palvelujen ja tukimuotojen painoalueena oli ennaltaehkäisevytyö. Alavudella oli suunnitelmissa laatia poikkihallinnollinen lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma osana hyvinvointiohjelmaa, Kuortaneella lapsipoliittinen ohjelma. Ähtärissä tällainen ohjelma oli tehty vuonna 2002. Kuntarajojen yli menevää yhteistyötä tehtiin poliisin, nuoriso- ja vapaa-aikatoimien, koulutoimien, sosiaali- ja terveystoimien, perheneuvoloiden ja mielenterveystoimistojen sekä seurakuntien kanssa. Valistustyö, terveiden elämäntapojen kunnioittaminen, kielteinen suhtautuminen päihteisiin, rikollisuutta ehkäisevän kasvatusroolin toteuttaminen, tapakasvatus sekä aktiivinen yhteistyö vanhempien kanssa olivat keinoja terveiden ja hyvinvoivien lasten kasvattamisessa.

Kaikissa Kuusiokunnissa oli tavoitteena lasten kasvun ja kehityksen tukeminen ja lapsiperheiden tarpeisiin vastaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Lasten hyvinvointia kehitettiin ja syrjäytymistä ehkäistiin seuraamalla kasvuoloja, keinoina olivat vaikeiden elämäntilanteiden selvittäminen, perheväkivallan ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen. Kuusiokuntien kunnat osallistuivat Varpunen-hankkeeseen, jolla pyrittiin edistämään lasten ja perheiden hyvinvointia työntekijöitä kouluttamalla ja varhaisen puuttumisen mallia kehittämällä.

Valistustyöhön panostettiin entistä enemmän päiväkot-, esikoulu- ja peruskoulun 1–2 luokilla. Päivähoidossa, esikoulussa ja kerhoissa tuettiin lapsia omien vahvuuksien löytämisessä sekä oman persoonallisuuden ja itsetunnon terveessä kasvussa. Koululaisten iltapäivähoitoa järjestettiin yhteistyössä MLL:n, kyläyhdistysten ja muiden järjestöjen kanssa. Kuntiin pyrittiin turvallisuussuunnitelman mukaan luomaan puitteet harrastustoiminnalle.

Vanhempien päihdeongelmiin pyrittiin puuttumaan eri yhteyksissä. Päivähoidossa tehtiin toimintasuunnitelma niitä tilanteita varten, jolloin lasten vanhemmilla havaittiin runsasta päihteiden käyttöä. Neuvoloilla oli tärkeä rooli päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä ja päihdeasioiden käsittely oli kiinteä osa kasvatustyön tukemista. Neuvoloihin suunniteltiin toimintaohjeet raskauden tai imetyksen aikana havaitun runsaan päihteiden käytön varalle.

Lastensuojelun tarve lisääntyi ja perhetyön kysyntä kasvoi. Lastensuojelutoimintaa kehitettiin Seinäjoen sairaalan kanssa yhteistyössä. Lastensuojelussa tavoitteena oli kotona ja kodinomaisissa oloissa asumisen turvaaminen ja perusturvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen edistäminen. Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnalle lastensuojelun tukitoimena oli tarvetta.

Perhetyö oli osa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa sosiaali- ja lastensuojelutyötä. Perhetyön ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena olivat tulevaisuuden kustannussäästöt. Perhetyössä tuettiin vanhemmuutta ja perheiden päivittäisen arjen sujumista sekä etsittiin perheen omia voimavaroja. Verkostoon kuuluivat sosiaalityö, äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja, mielenterveystoimisto, ala-asteen koulut, erityisopettaja, erityisnuorisotyöntekijä, yläasteen oppilashuoltoryhmä ja päivähoidon eri yksiköt. Myös kotipalvelun palveluin tuettiin lapsiperheitä muun muassa Lehtimäellä, jossa kaksi kodinhoitajaa oli mukana perhetyön kehittäjäryhmän toiminnassa.

Peruskoulun tavoitteena oli laadukas opetus- ja kasvatustyö. Tähän liittyi riittävä ja ajanmukainen välineistö, hyvät koulutilat, hyvin toimiva koulukuljetus, laadukas kouluruoka, riittävät tukitoimet kuten erityisopetus, tukiovetus ja oppilaanohjaus sekä kohtuulliset ryhmäkoot ja

riittävä valinnaisuus. Pienemmissä kunnissa tuli esiin oman peruskoulun säilymisen turvaaminen. Kuntien välistä yhteistyötä tehtiin myös opetustyössä. Peruskoulun päästötodistus ja tiedot jatko-opintoja varten pyrittiin turvaamaan kaikille.

Kouluissa kiinnitettiin huomiota turvalliseen kouluympäristöön, välituntivalvonnan tehostamiseen, liikenneturvallisuuskasvatuksen lisäämiseen, laillisuus- ja tapakasvatukseen, koulukiusaamisen torjuntaan ja siihen puuttumiseen sekä opettajien kasvatustyön tehostamiseen. Terveellisten elämäntapojen opetus sisältyi opetukseen. Moniammatillisissa oppilashuoltoryhmissä pyrittiin tunnistamaan ongelmat ja puuttumaan ongelmiin ajoissa. Vanhempainilloissa nostettiin esille muun muassa terveet elämäntavat, kotien merkitys ja hyvät käytöstavat. Kuortaneella perhetyöntekijä aloitti kokeiluluonteisen koulukuraattoritoiminnan vuonna 2003 ja koulut toteuttivat tarvittaessa yli hallintorajojen menevää yhteistyötä mm. sosiaalipalvelujen kanssa. Syrjäytymisen ehkäisytaavoitteeseen liittyi koulupoissaolojen ja jatko-opintoihin sijoittumisen seuraaminen.

Kirjastotoimissa kehitettiin yhteistyötä koulun kanssa lasten lukemisen aktivoimiseksi. Liikuntapaikkojen kunnossapidossa otettiin huomioon koululiikunnan tarpeet. Nuorison vaikuttamismahdollisuuksien ja vaikuttavuuden aikaansaamiseksi kehitettiin nuorisovaltuustojen ja nuorisoneuvostojen toimintatapoja. Nuorten vaikuttamismahdollisuuksia tuettiin luomalla edellytyksiä kansalaistoiminnalle ja yhdistystoiminnalle. Lasten ja nuorten kulttuuri nostettiin painoalueeksi ja tätä varten valmisteltiin oma hanke, joka alkoi vuonna 2004. Ympäristön suunnittelussa lapset otettiin huomioon mm. liikenteen turvallisuussuunnittelutyössä.

Kuusiokuntien *luottamuselimissä* oli vuonna 2003 käsitelty perhetyökokeilun raporttia ja toiminnan vakiinnuttamista, Kuortaneen ja Soinin perhetyönstrategioita, Soinin erityisopetuksen arviointia sekä Ähtärin lasten päivähoitosuunnitelmaa. Esillä oli ollut myös Kuortanelaiden vanhempien vetoamus iltapäiväkerhosta, kouluverkkoasia ja bänditila-anomus. Kansalaisaloitteena käsiteltiin nuorten harrastuksia sekä MLL:n Ähtärin paikallisyhdistyksen aloitetta vauvarahasta. Esillä oli ollut myös Ähtärin keskustanuorten politiikkapaketti nuorille. Hankkeista käsiteltiin Varpunen-hanketta, Parasta Perheelle -hanketta sekä Lasten ja nuorten tukiverkosto -hanketta.

Alavuden tarkastuslautakunnassa oli käsitelty lukion ja yläasteen rehtorin toimintakatsausta. Soinissa tarkastuslautakunta tutustui nuoriso- ja liikuntatoimeen vierailemalla nuorisotalolla. Töysän tarkastuslautakunta oli vieraillut kunnan kahdella ala-asteella. Ähtärin tarkastuslautakunta oli käsitellyt nuoriso- ja liikuntatoimen toimintaselvitystä sekä selostusta lasten päivähoiton toiminnasta, asetetuista tavoitteista ja niiden toteutumisesta.

Nuorten tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentäminen

Huumetyön visiona Kolmiokunnissa oli vastuullinen ja vahva vanhemmuus, jotta vanhemmat osaisivat ja uskaltaisivat tunnistaa ongelmat ja hakea niihin apua. Tavoitteena oli edistää nuorten elämänhallintaa ja kansalaistoimintaa. Töysän asiakirjoihin oli tähän liittyen kirjattu tavoitteeksi tukea nuorten kehitystä ja kasvua itsenäisiksi, aktiivisiksi ja tasapainoisiksi yhteiskunnan jäseniksi.

Tupakoinnin ja päihteiden käytön vähentämisessä painotettiin ehkäisevää työtä. Nuorten parissa toimivien yhdistysten ja yhteisöjen kanssa pyrittiin lisäämään yhteistyötä, samoin ylikunnallista yhteistyötä. Sosiaalityön keinoin pyrittiin tukemaan nuorten hyvinvointia ja kasvua. Vapaa-aika ja nuorisotoimet laativat yhteiset linjaukset ja toimintamallit puuttumisesta päihteiden käyttöön. Neuvoloissa tarjottiin vanhemmille tietoa päihteistä ja niiden haitoista sekä luotiin käytäntö puheeksi ottamisesta ja päihteiden käyttöön puuttumisesta.

Nuorten tukeminen ja kannustaminen erilaisten harrastusten pariin sekä mielekkään toiminnan tarjoamisen ajateltiin rohkaisevan nuoria kokeilemaan rajojaan turvallisesti ja antamaan valmiuksia omaan elämään. Seurakunnan kanssa tehtävä nuorisotyö oli erityisnuorisotyön tyyppistä etsivää työtä. Toimintamuotona olivat yökahvila, katupartiointi sekä tyttö- ja poikatyö.

Päihdevalistusta ja puuttumista nuorten häiriökäyttäytymiseen sekä ennaltaehkäisyä oli lisätty. Kuusiokuntien alueen vähittäismyyjille järjestettiin yhteinen keskustelutilaisuus, jossa oli puhumassa lääninhallituksen alkoholitarkastaja ja poliisi. Tilaisuudessa painotettiin alaikäisille tapahtuvaan alkoholijuomien välittämiseen liittyvää kauppiaiden vastuuta.

Kouluilla oli tavoitteena, että kaikki yläasteen päättävät nuoret tietävät päihteiden käytön vaarat. Yhteistyö kotien kanssa oli huumeiden käytön ehkäisyssä tärkeää. Huumetyön strategiaan sisältyi koulun toimintamalli ennaltaehkäistä huumeiden käyttöä ja puuttua ajoissa havaittuun käyttöön. Myös oppilashuoltoryhmät tekivät tiivistä yhteistyötä ja puuttuivat välittömästi ongelmakohtiin.

Kolmiokuntien (Alavus, Kuortane, Töysä) Huumetyön strategiassa kiinnitettiin huomiota nuorten peruskoulun jälkeiseen elämään. Peruskoulun jälkeen moni tarvitsee erityistä tukea siinä elämänvaiheessa, jolloin kotoa haetaan irtiottoa ja uusi tukiverkosto ei ole vielä rakentunut. Myös työttömät, koulukäynnin keskeyttäneet ja sosiaalisista syistä yhteiskunnasta jo syrjäytyneet nuoret olivat erityisen riskialtisryhmä päihteiden väärinkäytölle ja nämä nuoret tarvitsivat erityistä tukea oman elämän rakentamisessa. Oleellista oli tarjota virikkeitä, jotka suuntaavat kiinnostuksen päihteettömiin vaihtoehtoihin. Hallintokuntien välistä yhteistyötä lisättiin nuorille suunnattujen palveluiden kehittämisessä ja nuorten elinolojen parantamisessa, toiminnassa oli mukana muun muassa asunto-, koulutus-, työllisyys- ja vapaa-aikatoimet. Nuoret asetettiin etusijalle asuntopolitiikassa, työllistämässä ja harrastustoiminnassa. Nuorten työllistäminen oli osassa Kuusiokunta pitkäaikaisena painopisteenä. Seutukunnallista nuorten työpajatoimintaa valmisteltiin vuoden aikana.

Poliisi suuntasi toimintaansa nuorten päihteiden käytön ehkäisemiseen sekä oikein kohdennettuun valvontaan ja seurantaan. Poliisi laati oman toimintamallin tilanteisiin, joissa se kohtaa huumeidenkäytöstä epäiltyjä nuoria. Huomio poliisin toimintamallissa kiinnittyi erityisesti hoitoonohjaukseen ja yhteistyöhön muiden viranomaisten kanssa.

Nuorison aloitteesta toteutettiin seudulla Skeitti-puiston rakentaminen ja nuoria autettiin bändikamppien hankinnassa. Seutukunnan alueella oli käynnissä Kuusiokuntien yhteinen Q:s nuorten tulevaisuus -hanke ja Nuorisokahvilasta eväitä elämälle -hanke.

Luottamuselimissä nuorten tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyen käsiteltiin seutukunnallista nuorten työpaja hanketta (Paja-66). Lehtimäellä oli keskusteltu lasten ja nuorten tilanteesta. Keskustelun pohjalta nimettiin työryhmä, jonka tavoitteiksi asetettiin mm. yhteisvastuun ja yhteistyön laajentaminen, nuorisotilakysymykset, nuorisotyön ohjaajan työnkuvan selvittäminen sekä nuorisoneuvoston ja työpajatoiminnan käynnistämisen edellytysten selvittäminen.

Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus aleneminen

Tähän teemaan liittyviä tavoitteita, suunnitelmia tai toimenpiteitä ei Kuusiokuntien asiakirjoista löytynyt.

Työikäisten työ- ja toimintakyky ja työelämän olosuhteet edistäminen

Kuusiokuntien seutuneuvosto oli asettanut elinkeinojen kehittämisen seudullisen yhteistyön painoalueeksi. Kannattavan elinkeinopolitiikan avulla pyrittiin työpaikkojen määrän lisäämiseen. Seudun kunnissa pidettiin tärkeänä, että kuntalaiset löytäisivät työn ja toimeentulon omasta kunnasta ja lähialueelta. Yhteistyökyvyn parantaminen sekä viestinnän ja markkinoinnin hyödyntäminen olivat keinoja seudun vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Hyvät peruspalvelut loivat edellytyksiä yritystoiminnalle ja työvoiman saatavuudelle. Ammatillista koulutusta kehitettiin

vastaamaan työelämän tarpeita ja haasteita niin, että alueen nuorilla oli mahdollisuus sijoittua työhön omalla kotiseudulla.

Seudulla oli käynnissä useita matkailun kehittämiseen liittyviä hankkeita. Myös kilpailukykyisen ja kannattavan maatalousyrittäjyyden tulevaisuus haluttiin turvata ja seudulla oli käynnissä maatalouden jatkuvuuteen liittyvä hanke. Maatalousyrittäjien henkistä ja fyysistä hyvinvointia lisättiin ammattitaitoisen ja toimivan maatalouslomittajapalvelun avulla.

Kuntien oman henkilöstön hyvinvointiin kiinnitettiin seudun kunnissa huomiota. Asiakirjojen mukaan kunnat huolehtivat henkilöstönsä osaamisesta, hyvinvoinnista, työkyvystä ja työviihtyvyydestä. Kuntien työnantajakuva parannettiin ja kilpailukykyiseen henkilöstöpolitiikkaan panostettiin siten, että henkilöstön mahdollisuudet ammattitaidon ylläpitoon säilyisivät ja paranisivat. Hyvällä henkilöjohtamisella ja avoimella yhteistyöllä rakennettiin hyvinvoivaa, tehokasta ja laadukasta työyhteisöä. Osaamista tuettiin kehityskeskusteluilla, koulutuksella ja TYKY-toiminnan avulla. Työolosuhteisiin ja henkilöstön turvallisuuteen kiinnitettiin myös huomiota. Henkilöstön osallistumista palvelutoiminnan tavoitteenasetteluun, suunnitteluun, työsuorituksen arviointiin ja työn organisointiin pidettiin tärkeänä. Työkierrolla edistettiin osaamisen laajempaa jakautumista. Moniammatillisuudella oli myönteinen merkitys työyhteisöjen kannalta ja työssä viihtyvyyden edistäjänä.

Työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin sekä oikeamääräinen kuormitus olivat avainkysymyksiä siihen, että henkilö haluaa ja pystyy työskentelemään eläkeikänsä saakka. Työterveydenhuollon ja työsuojelun piiriin kuului olennaisesti henkinen työsuojelu, jota edistettiin kaikilla toiminnan tasoilla yhteisillä toimilla. Työkiosaamiseen ja muihin työpaikan henkisiin ongelmiin pyrittiin puuttumaan jo niiden varhaisessa vaiheessa.

Kolmiokuntien huumetyönstrategiassa oli myös kohdennettu toimia työikäisiin. Huumetyön strategiassa todettiin, että työterveyshuolto tavoitti työikäisestä väestöstä suurimman osan ja sen yhtenä tehtävänä oli tiedottaa sekä välittää työnantajille tiedotettavaksi päihteiden ja huumeiden käytöstä ehkäisevää aineistoa. Työterveyshuolto loi oman toimintamallinsa työikäisten päihde-työhön ja hoitoonohjaukseen.

Luottamuselimityksissä työikäisten hyvinvointiteemaan liittyen oli käsitelty Alavudella henkilöstöohjelmaa sekä Sosiaalisen yrityksen selvitystyö -hanketta. Kuortaneella oli esillä liikunta-alan yritystoiminnan kehittämiselvitys ja esiselvitys hyvinvointialan toimijoiden yhteistyöyksikön rakentamisesta. Lehtimäellä, Soinissa ja Ähtärissä oli käsitelty projekteihin osallistumista, Lehtimäellä elinkeino-ohjelmaa. Töysässä luottamuselityksen käsittelyssä oli työsuojelun toiminta-ohjelma ja työterveyshuollon toimintasuunnitelma, Ähtärissä elinkeinostrategiatyön ja elinkeinoyhtiöselvityksen toimenpiteet, työsuojelun toiminta-ohjelma sekä yrityshautomotoiminnan jatko Kuusiokunnissa.

Vanhusten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Vanhustenhuollossa painoalueena Kuusiokunnissa oli kotona selviytyminen. Tavoitteena oli tukea ja edistää iäkkäiden ihmisten omatoimisuutta, elämänhallintaa ja sosiaalista turvallisuutta kotona tai kodinomaisissa oloissa ja turvata laitoshoidon tarvitseville inhimillinen hoito kohtuullisin kustannuksin. Tavoitteena oli tuottaa asiakkaan tarpeista lähtevät, tasapuoliset ja yksilölliset koti- ja vanhustenhuollon palvelut ja varautua ikääntyvän väestön kasvavaan palvelutarpeeseen. Nämä tavoitteet edellyttivät vanhustenhuollon uudistamista, koordinoitua ja resursointia. Hoidon oikea porrastus ja yksilölliset palvelupaketit varmistettiin toimintakykykartoitusten, hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä omaisten ja moniammatillisen yhteistyön turvin. Paikallinen yhteistoiminta ja kehittäminen olivat oleellisia asioita kuntien palvelutarjonnassa.

Useassa seudun kunnassa oli suunnitteilla laatia vanhustenhuollon strategia. Näin oli mm. Kuortaneella, jossa vanhustenhuollon strategia laadittiin yhteistyössä seutukunnan vanhustenhuollon toimijoiden kanssa. Alavudella oli suunnitteilla vuoden 2003 aikana laatia hyvinvointipoliittinen ohjelma, jonka osaksi vanhustyönstrategia toimenpideohjelmineen sisältyi. Myös ähtäriläisten ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva kehittämisohjelma hyväksyttiin vuoden 2003 aikana.

Asiakirjoissa ennustettiin, että lähivuosina vanhusten tukipalvelujen tarve sekä terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin liittyvien yksityisten palvelujen kysyntä lisääntyy. Yhdessä asumismahdollisuuksien ja vapaa-ajan palveluiden kanssa oli huomioitava tämä laajenevan palvelusektorin mahdollisuudet. Vanhusten hoidon tukipalvelujen järjestämisvaihtoehtoja selvitettiin Kuusiokunnissa vuoden 2003 aikana.

Ikäihmisten terveyttä edistettiin ennaltaehkäisevällä ja kuntouttavalla työotteella. Kuortaneella ja Ähtärissä tehtiin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä yli 78-vuotiaille. Laitoshoidon ja avopalvelujen sisältöjä ja riittävyttä seurattiin ja muutoksia tehtiin hoidon tarpeen mukaan. Vanhusten määrän lisääntyminen ja kotona asumisen ensisijaisuus olivat selkeästi lisänneet vanhustenhuollon avopalvelun tarvetta. Kotona asumista pyrittiin tukemaan lisäämällä ateriakuljetuspalveluita ja mm. siivouspalveluja järjestettiin entistä enemmän yksityisten palvelutuottajien kautta. Yhteistyötä vanhustenhuollon eri toimijoiden kesken parannettiin järjestämällä yhteisiä koulutuksia ja kokoontumisia. Joihinkin seudun kuntiin perustettiin vuonna 2003 vanhus- ja hoitotyön koordinoimiseksi ja tehostamiseksi hoitotyön johtajan virka.

Seudun kunnat olivat mukana erilaisissa vanhusten hyvinvointiin liittyvissä hankkeissa mm. Arjen apuri -kotimiesprojektissa sekä Kuusiokuntien eKoti-hankkeessa. Ikäihmisten neuvosto vakiinnutti toimintansa Kuortaneella.

Luottamuselimissä vanhusten hyvinvointiin liittyen käsiteltiin Alavudella vanhustyön strategiaa ja toimenpideohjelmaa, Alavuden asemanseudun kyläyhdistyksen ”Yhdessä aktiivisesti ikääntyen” -projektin loppuraporttia sekä ”Sivukylien ja palvelutalon ikäihmisten aktivointi liikkumaan” -projektia. Esillä oli ollut myös sotaveteraanien anomus liikuntasalin käyttömaksun poistamisesta sotaveteraaneilta.

Kuortaneen luottamuselimissä oli esillä ikäihmisten neuvoston toimintasäännöt ja tehtävien vahvistaminen sekä vanhustyön johtajan selvitys vanhustenhuollon nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. Lehtimäellä oli valtuustoaloitteena käsitelty kunnan vanhusten hoitoa ja Töysässä esillä oli ollut dementia-ryhmäkotihanke. Ähtärissä taas käsiteltiin vanhustyön hoiva- ja hoitotason nostamista ja kehittämistä sekä kotipalvelun yötyön jatkamista.

Suomalaisten eliniän pitenemiseen vaikuttavat toimet

Seudullisessa turvallisuussuunnitelmassa oli tavoitteena luoda turvallisempi ja viihtyisämpi asuinympäristö. Kuusiokunnista pyrittiin luomaan vetovoimaisia, houkuttelevia ja luonnonläheisiä asuinpaikkoja. Pienempien kuntien tavoitteena oli säilyttää nykyinen väestöpohja ja pitää kunta elävänä ja asuttuna kaikilta osin.

Kuntien ennaltaehkäisevässä toiminnassa kiinnitettiin huomiota koulutus-, nuoriso-, liikunta- ja sosiaalitoimen toimintaan ja määrärahoihin. Myös kuntien palo- ja pelastustoimen sekä poliisin välinen yhteistyö lisäsi väestön hyvinvointia ja turvallisuutta. Kaavoituksen avulla oli tavoitteena luoda edellytykset hyvälle elinympäristölle ja edistää ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurillisesti kestävää kehitystä. Myös kuntalaisten osallistumismahdollisuudet haluttiin turvata.

Seutuyhteistyön jämäköittäminen ja organisointi oli seutuneuvoston asettama tavoite. Kunnat olivat valmiit etsimään uusia yhteistyöalueita ja edesauttamaan palvelujen yhteistä tuotantoa.

Liikunnan avulla parannettiin seudun kuntalaisten terveyttä, asumisviihtyvyyttä ja aktiivisuutta ja siten vähennettiin sosiaali- ja terveydenhuollon menoja pitkällä tähtäimellä. Tavoitteena oli lisätä säännöllisesti liikuntaa harrastavien keski-ikäisten määrää, sillä terveysliikunta nähtiin ennaltaehkäisevänä terveydenhuoltona. Kuntien vapaa-aikapalveluista ja terveysliikunnasta tiedottamista lisättiin ja ylläpidettiin edellytyksiä omaehtoisen liikunnan harrastamiselle. Myös paikallisten urheiluseurojen toimintaa tuettiin.

Vapaaehtoistyötä ja järjestötoimintaa kehitettiin. Kansalaisopiston toiminnalla edistettiin seudun asukkaiden kykyä ja halua elinikäiseen oppimiseen, uusien asioiden omaksumiseen ja itsensä kehittämiseen. Kirjaston palveluilla edistettiin kuntalaisten mahdollisuuksia jatkuvaan tietojen, taitojen ja kansalaisvalmiuksien kehittämiseen ja kirjallisuuden ja taiteen harrastamiseen.

Seudun turvallisuussuunnitelmassa oli tavoitteena kaiken rikollisuuden torjuminen ja vastustaminen. Erityisesti huomio kiinnitettiin paikallistasolla sellaisiin turvattomuuden tunnetta aiheuttaviin rikoksiin, tapahtumiin ja ilmiöihin, joita kansalaiset kohtasivat jokapäiväisessä asuinympäristössään. Kansalaisten kokemaa ”arkiturvaa” parannettiin puuttamalla kasvavaan huumausongelmaan sivuilmioineen, häiriköintiin keskustoissa, ilkivaltaan ja pahoinpitelyihin sekä liikenneongelmiin kuten rattijuopumuksiin ja kortteliralliin. Liikennenympäristön kehittäminen ja vaarallisten liikennepaikkojen ja kevyen liikenteen ongelmien poistaminen olivat esillä.

Luottamuselimityksissä käsiteltiin väestön yleistä hyvinvointia ja ihmisten eliniän pitenemistä monin tavoin. Alavudella käsiteltiin mm. Alavuden kehittämisohjelmaa ja valtuustoaloitteena turvallisten liikennejärjestelyjen edistämistoimia.

Kuortaneen luottamuselimityksissä oli käsitelty mm. liikuntamaailman esiselvityshankkeen lopputaloutta, Kuortane Kunnan Paikka -kehittämishanketta ja Kulttuurista Kuhinaa -hanketta. Lehtimäellä luottamuselinten käsittelyssä oli mm. virkistysaluehankkeet ja liikuntapuiston valaistus ja Soinissa muun muassa Soinin hoikka-kampanja. Ähtärissä oli päätöksiä tehty uimarannan rakentamisesta, kirjastoauton hankinnasta, piha-alueiden ajohidasteiden, nopeusrajoituksen asettamisesta ja uusista luonnonsuojelualueista oli annettu lausuntoja. Hankkeiden osalta käsitelyssä oli Ähtärin kulttuuriympäristön esiselvityshanke, Pohjanmaan kautta -hanke sekä Liihota – liikuntahoidolla tasapainoon -hanke.

Terveyspalvelujen saatavuuden ja toimivuuden kehittäminen sekä ympäristön vaikutukset väestön terveyteen

Kuusiokunnissa terveydenhuollon palvelut oli vuonna 2003 järjestetty kahden kuntayhtymän, Alavudenseudun terveydenhuollon kuntayhtymän (Alavus, Kuortane, Töysä) ja Ähtärinjärven kansanterveystyön kuntayhtymän (Lehtimäki, Soini ja Ähtäri) toimesta.

Seutuneuvoston toimeksiannosta tehtiin selvitys Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisesta uudistamisesta ja seudullista yhteistyötä kehitettiin suunnitelmallisesti ja ohjelmaperusteisesti. Seudulla oli käynnissä terveyden edistämiseksi liittyviä hankkeita mm. Terveys 2015 Kuusiokuntiin -hanke.

Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon tavoitteena Alavudella oli terveyden edistäminen. Terveyspalveluiden tarkoituksena oli tukea ja edistää kaupunkilaisten omatoimisuutta, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyisyyttä muuttuvissa oloissa ja eri elämäntilanteissa kohtuullisin kustannuksin.

Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteeksi Lehtimäellä oli kirjattu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Lehtimäen kunta osallistui liikuntareseptin käyttöönoton edistämiseen. Kotipalveluissa kotihoidolla turvattiin sairaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja omaishoitajien tukimuotoja kehitettiin. Kuusiokuntien omaishoitajat ja läheiset ry

aloitti omaishoitajien tukiprojektin hoitajien tukemiseksi ja vapaa-ajan järjestämiseksi. Ähtärin kansanterveystyön tavoitteena oli terveydellisten haittojen ennaltaehkäisy ja asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävä hoito. Ähtärinjärven kansanterveystyön kuntayhtymän terveysasemalla tehostettiin sokeritaudin ehkäisyä ja hoitoa. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyökysymyksiin pyrittiin puuttumaan aktiivisesti. Soinissa oli tavoitteena avopuolen hoitotyön (kotipalvelu/kotisairaanhoido) kehittäminen ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa painottaen.

Kuusiokunnissa oli tehty kestävän kehityksen toimintaohjelma. Seudullisen ohjelman pohjalta oli laadittu kuntakohtaisia kestävän kehityksen toimintaohjelmia Agenda 21 -periaatteiden mukaisesti. Järvien kunnostuksessa ja muissa luontoa koskevissa toimenpiteissä korostettiin luonnon puhtaana säilymisen ja virikkeellisen toiminnan tavoitteita. Vesistöjen tilan parantamista tukevia toimenpiteitä toteutettiin yksittäisten hankkeiden kautta. Ympäristönsuojeluasioissa kuntalaisten omaa valvontaa pyrittiin lisäämään. Suunnittelulla, valistuksella lisäämisellä, valvonnalla ja koulutuksella luotiin edellytykset hyvän luonnonympäristön säilymiselle ja parantamiselle sekä viihtyvyyden lisäämiselle.

Seudun kuntien *luottamuselimissä* oli käsitelty Kuusiokuntien sosiaali- ja terveydenhuollon selvitystä, Kuusiokuntien hanketta sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuden turvaamiseksi, Etelä-Pohjanmaan terveysstrategiaa. Alavudella oli käsitelty järvien kunnostusta, Soinissa luottamushenkilöiden koulutusta teemana muun muassa terveydenhuollon järjestelyt. Ähtärissä oli käsitelty myös vesistöjen kunnostushanketta ja työryhmän nimeämistä ympäristöohjelman laadintaan.

Eriarvoisuus väheneminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi tuettiin kuntalaisten omatoimista selviytymistä, elämänhallintaa ja sosiaalista turvallisuutta muuttuvissa oloissa ja elämäntilanteissa eri ikävaiheissa yksilöinä, perheinä ja asuinyhteisöjensä jäseninä. Kuusiokuntien turvallisuussuunnitelman tavoitteena oli rikoksien ehkäiseminen, rikolliseksi tuleminen ehkäiseminen ja syrjäytymisilmiön katkaiseminen aikaisessa vaiheessa.

Seudullisilla työllistämistä edistävillä hankkeilla tuettiin aktivoivaa sosiaalipolitiikkaa. Työllistämistä kehitettiin aktiivisesti yhteistyössä työvoimaviranomaisten, kaupungin/kuntien yksiköiden ja yritysten kanssa. Yksilökohtaisen sosiaalityön, kriisityön ja moniammatillisen tiimityön keinoin ehkäistiin sosiaalisia haittoja sekä ylläpidettiin ja edistettiin terveyttä. Työtoiminnan tarkoituksena oli työrajoitteisten työllistäminen ja työhön kuntouttaminen. Mielenterveysasiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen olivat esillä useissa Kuusiokunnista. Sosiaalinen luototus aloitettiin seudun kunnissa pienimuotoisena toimintana. Kuntalaisten sosiaalisia verkostoja vahvistettiin kehittämällä yhteistyötä paikallisjärjestöjen kanssa.

Seudun kunnissa oli käynnissä aktivoivia ja syrjäytymistä ehkäiseviä hankkeita, joilla pyritään edesauttamaan työllistymistä ja elämänhallintaa. Näitä hankkeita oli muun muassa Vety-projekti, Mielekäs Tekeminen -hanke, Nuorten työohjaaja -hanke, Paja-66-hanke, Väylä-hanke ja Rehti Meininki -hanke. Esimerkiksi Rehti meininki -hanke oli tuetun työllistämisen kehittämishanke ja kohteena olivat pitkäaikaistyöttömät, nuoret vajaakuntoiset, mielenterveysasiakkaat ja muuten syrjäytymisvaarassa olevat. Hankkeet toivat kaivattua palvelua monelle sosiaalityön asiakkaalle, mutta varsinaisen kuntouttavan työtoiminnan rooli jäi hankkeissa asiakirjojen mukaan vähäiseksi, poikkeuksiakin oli.

Aikuisväestön tavoittaminen päihdeasioissa oli hankalaa. Työikäiset tavoitettiin työterveyshuollon kautta, mutta työttömät, syrjäytyneet ja eläkeläiset olivat vaarassa jäädä ennaltaehkäisevän työn piiristä pois. Päihdeongelmallisille pyrittiin turvaamaan ihmisarvoinen elämä ja tukemaan

heitä päihdeongelman ratkaisuihin. Keskeisiä keinoja olivat palveluohjaus, asumisen tukeminen ja taloudellinen neuvonta.

Kolmiokuntien huumestrategia määrittä huumeiden käytön 0-toleranssiin. Visiona Kolmiokunnissa oli hoito-, kasvatus- ja sosiaalialan työssä hankitut ja ylläpidettävät valmiudet ennaltaehkäistä ja puuttua huumeiden käyttöön riittävän ajoissa. Huumetyön tavoitteena oli Kolmiokunnissa poikkihallinnollinen, kuntarajat ylittävä yhteistyö ja riittävät resurssit. Kolmiokuntiin nimettiin vuoden 2003 alusta moniammatillinen, hallintorajat ylittävä päihdetyöryhmä, jossa oli edustus poliisista, nuorisotoimesta, sosiaalitoimesta, koulutoimesta, terveydenhuollosta ja nuorista.

Huume- ja päihdetyön tavoitteena oli alueen väestön riittävä tietous huumeiden vaaroista ja realistinen suhtautuminen huumausaineisiin. Kolmiokunnissa kehitettiin huumetilanteen seurantajärjestelmää, johon sisältyivät mm. kouluterveyskysely, koululaiskyselyt, päihdekuntoutuksien määrä, huumetilastot sekä A-klinikkakäynnit. Huumeiden käyttäjien hoidossa huomioitiin käyttäjä kokonaisvaltaisesti ja hoidossa huomioitiin myös käyttäjän omaisten tarvitsema tuki.

Seudun kuntien kehitysvammahuoltojen tavoitteena oli kotona ja kodinomaisissa oloissa asumisen turvaaminen ja edistäminen. Kehitysvammaisten työtoiminnan tavoitteena oli edistää toimintaan osallistuvan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja tukea omatoimisuutta sekä turvata kehitysvammaisen tarvitsema hoito. Esteettömyyden varmistamiseksi huolehdittiin jalkakäytävien, kevyen liikenteenväylien ja suojateiden talvikunnossa pidosta. Tervashovin toiminnan vakiintuminen monipuolisti kehitysvammaisten toimintaa ja vastasi siten erilaisten käyttäjien muuttuneisiin tarpeisiin. Palvelutalon tilapäispaikan avulla voitiin tukea kotona asuvien kehitysvammaisten ja omaisten jaksamista.

Luottamuselimityksissä eriarvoisuuden teemaa oli käsitelty Kolmiokuntien huumetyön strategisten linjauksien yhteydessä. Myös Kuusiokuntien kylien tietoliikenneyhteyksien rakentaminen voidaan nähdä eriarvoisuutta poistavana asiana. Esillä seudun kuntien luottamuselimityksissä oli Alavuden ja Ähtärin työvoimatoimistojen lakkauttaminen ja Kuusiokuntien työvoimatoimiston perustaminen sekä Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kehittäminen. Seudun kunnissa käynnistettiin vuoden 2003 aikana sosiaalinen luototustoiminta, jonka järjestämiseksi oli tarkoitus laatia vuoden 2004 aikana seutukunnalliset periaatteet.

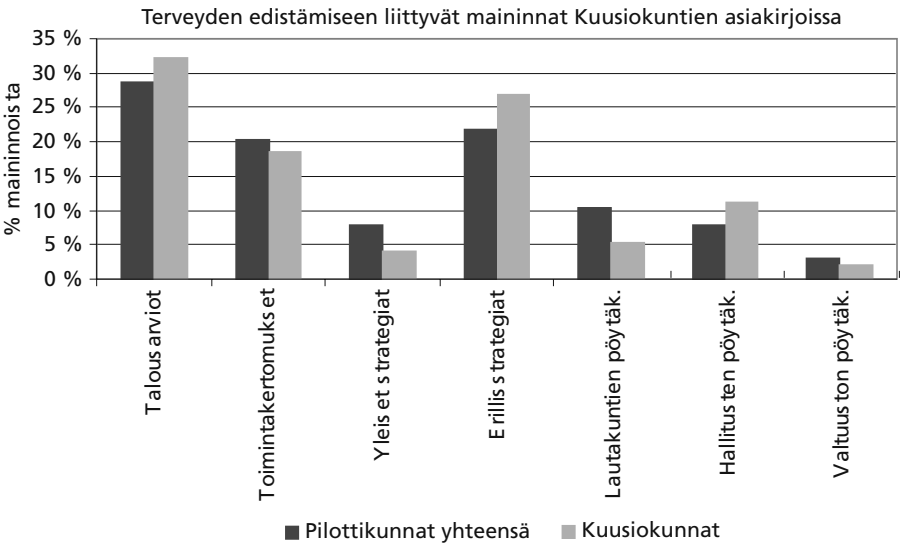
Alavudella oli eriarvoisuuteen liittyen luottamuselimityksissä käsitelty mielenterveyskuntoutujien intensiivisen tuen yksikön rakentamista. Kuortaneella esillä oli ollut kehitysvammaisten päivätoiminnan uudelleenorganisointi. Ähtärissä esillä oli Omin käsin -projekti sekä vammaisneuvoston aloite tukihenkilöprojektista kehitysvammaisten nuorten työllistymiseksi.

Terveysten edistämisen esiintyminen asiakirjoittain

Kuten kaikissa muissakin kunnissa, Kuusiokunnissakin eniten terveyden edistämiseen liittyviä asioita käsitellään talousarvioissa ja toimintakertomuksissa (yht. 50 % maininnoista). *Talouden suunnitteluasikirjoissa* eniten suunnitelmia kohdentui väestön eliniän pitenemiseen sekä lasten hyvinvoinnin ja työikäisten hyvinvoinnin ja työolojen edistämiseen, vähiten nuorten päihteiden käytön vähentämiseen.

Kuusiokuntien *strategioista* analyysissä olivat mukana Kuusiokuntien yhteinen turvallisuussuunnitelma sekä kolmiokuntien huumetyön strategia (Kolmiokunnat; Alavus, Kuortane ja Töysä), Alavuden kaupungin henkilöstöohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko 2003 (Alavus) sekä perhetyön strategia (Kuortane). Strategioissa käsiteltiin eniten lasten hyvinvointia ja sen kehittämistä. Myös väestön eliniän piteneminen ja eriarvoisuuden vähentäminen olivat strategioiden teemoina, samoin nuorten päihteiden käytön vähentäminen sekä työikäisten hyvinvoinnin lisääminen ja työolojen kehittäminen.

Luottamuselimissä terveyden edistämistä käsiteltiin useimmin kunnanhallituksen tasolla, missä hyvinvointi sisältyi asialistoille kaksi kertaa useammin kuin lautakunnissa. Tähän voi olla selityksenä kuntien pieni koko ja lautakuntien pieni lukumäärä, jolloin usein asioita käsitellään suoraan kunnanhallituksessa. Luottamuselimissä käsitellyt asiat kohdentuivat useimmin tavoitteeseen kuusi eli väestön eliniän pitenemiseen. Esillä oli myös terveystalouteen ja terveelliseen ympäristöön, eriarvoisuuden vähentämiseen sekä lasten hyvinvointiin liittyviä asioita. Käsittelyssä oli vähemmän työikäisten hyvinvointiin ja työoloihin sekä vanhusten hyvinvointiin ja nuorten päihteiden käytön vähentämiseen liittyviä teemoja.



KUVIO 15. Terveystalouteen edistämiseen liittyvät maininnat Kuusiokuntien asiakirjoissa

TAULUKKO 9. Terveystalouteen edistämisen esiintyminen Terveystalout 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaisesti Kuusiokuntien asiakirjoissa

(1 = Lasten hyvinvointi, 2 = Nuorten päihteiden käytön vähentäminen, 3 = Nuorten aikuisten miesten kuolleisuuden aleneminen, 4 = Työikäisten hyvinvointi ja työolot, 5 = Vanhusten hyvinvointi, 6 = Eliniän piteneminen, 7 = Terveystalout, 8 = Eriarvoisuuden vähentäminen)

Terveystalouteen edistämisen asiakirjoissa	Tavoite 1	Tavoite 2	Tavoite 3	Tavoite 4	Tavoite 5	Tavoite 6	Tavoite 7	Tavoite 8	Yhteensä
Taloustalout ja -suunnitelmat	20 %	5 %	0 %	18 %	11 %	21 %	12 %	13 %	100 %
Toimintakertomus	19 %	12 %	0 %	15 %	9 %	23 %	12 %	11 %	100 %
Strategiat ja visiot (kaupunkien yleiset)	13 %	3 %	0 %	26 %	8 %	37 %	8 %	5 %	100 %
Erilliset strategiat	27 %	16 %	0 %	14 %	0 %	19 %	0 %	24 %	100 %
Lautakuntien pöytäkirjat	24 %	0 %	0 %	2 %	12 %	31 %	12 %	18 %	100 %
Hallituksen pöytäkirjat	10 %	2 %	0 %	13 %	3 %	30 %	28 %	14 %	100 %
Valtuuston pöytäkirjat	11 %	0 %	0 %	17 %	6 %	39 %	0 %	28 %	100 %

Hyvinvointivastuun jakautuminen hallinto- ja johtosääntöjen mukaan

Kuusiokunnissa ei ollut laadittu seudullisista hallinto- tai johtosääntöä, vaan hyvinvointivastuun jakautuminen perustuu kuntien omiin hallinto- ja johtosääntöihin. Mukana ovat Kuortaneen, Lehtimäen, Soinin, Töysän ja Ähtärin hallinto- ja johtosäännöt. Alavuden hallinto- ja johtosäännöt olivat uusittavana analyysiä tehtäessä.

Kuortaneen hallintosäännön mukaan valtuusto hyväksyy talousarvioissa toimielimille tehtäväkohtaiset ja hankekohtaiset toimintatavoitteet. Kunnanhallitus, lautakunta ja johtokunta hyväksyvät talousarvioon perustuvat käyttösuunnitelmat. Kunnanjohtaja päättää osastojen työnjaosta ja työvoiman käytöstä. Osastojen päälliköt päättävät osastojen sisäisestä työvoiman käytöstä. Johtoryhmä työskentelee kunnan toiminta-ajatuksen ja päämääriensä mukaisesti tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyössä kunnanviraston henkilökunnan kanssa.

Lehtimäen hallintosäännön mukaan valtuusto hyväksyy talousarviossa toimielimille tehtäväkohtaiset ja hankekohtaiset toimintatavoitteet. Kunnanhallitus, lautakunta ja johtokunta hyväksyvät talousarvioon perustuvat käyttösuunnitelmat. Kunnan johtoryhmä työskentelee kunnan toiminta-ajatuksen ja tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. Hallintosäännön mukaan kunnan eri toimistoja johtaa toimistopäällikkö. Kunnanjohtaja päättää muun muassa toimistojen välisestä työnjaosta ja toimistojen jakamisesta vastuualueisiin. Toimiston päällikkö päättää toimiston sisäisistä työvoiman käytöstä.

Lehtimäen kunnan kunnanhallituksen johtosäännössä todetaan, että kunnanhallitus johtaa kunnan hallintoa ja vastaa kunnan kehittämisestä kunnanvaltuuston asettamien tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi sekä kehittää eri elinkeinojen toimintaedellytyksiä ja edesauttaa uusien yritysten ja työpaikkojen syntymistä. Kunnanhallitus vastaa toimivaltuuksiensa puitteissa kunnan toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta ja tuloksellisesta hoitamisesta. Yleishallinnon päävastuualueen johtosäännön mukaan yleishallinto tuottaa taloudellisesti hyvätasoisia hallinto- ja talouspalveluita.

Maaseutulautakunnan osalta todetaan, että se luo edellytyksiä Lehtimäen maatilatalouden, maaseutuelinkeinojen ja pienyritysten kehittymiselle. Lehtimäen sivistystoimen päävastuualueen johtosäännössä todetaan, että sivistystoimen toiminta-ajatuksena on kotien, koulujen ja muiden yhteistyötahojen kanssa luoda ja ylläpitää kasvatuksen ja opetuksen olosuhteet, joissa lapsista ja nuorista kehittyisi terveitä, taitavia ja yhteistyökykyisiä yksilöitä ja yhteiskunnan jäseniä. Sivistystoimi vastaa Lehtimäen kunnan kirjastotoimesta, jonka tehtävänä on tyydyttää yleistä sivistyksen, tiedon ja virkistykseen tarvetta sekä tukea opiskelua ja omatoimista tiedon hankintaa sekä kirjallisuuden harrastusta. Sivistystoimi tukee myös muuta kunnassa tehtävää kulttuurityötä.

Vapaa-aikatoimi ohjaa Lehtimäellä sivistystoimen johtosäännön mukaan kuntalaisten vapaa-ajan käyttöä tuottamalla harrastustoimintaan liittyviä liikunta- ja nuorisopalveluita. Vapaa-aika-toimea johtaa vapaa-aikalautakunta ja toimintaa toteuttaa nuorisosihteeri ja liikuntasihteeri. Sosiaalitoimen johtosäännön mukaan sosiaalitoimen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen ja yhteisön hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Sosiaalitoimea johdetaan sosiaalilautakunnassa ja toimintaa toteutetaan sosiaalijohtajan ja päiväkodin johtajan alaisuudessa.

Soinin kunnan hallintosäännössä todetaan, että valtuusto hyväksyy talousarviossa toimielimille tehtäväkohtaiset ja hankekohtaiset toimintatavoitteet. Kunnanhallitus, lautakunta ja johtokunta hyväksyvät talousarvioon perustuvat käyttösuunnitelmat. Kunnan organisaatio jakautuu osastoihin ja osaston johdossa toimii osaston päällikkö, joka päättää osaston sisäisestä työvoiman käytöstä. Kunnanjohtaja päättää osastojen välisestä työnjaosta ja työvoiman käytöstä. Kunnan

johtoryhmä työskentelee kunnan toiminta-ajatuksen ja tavoitteiden saavuttamiseksi yhteistyössä muun henkilöstön kanssa.

Kulttuurilautakunnan johtosäännön mukaan Soinin kulttuurilautakunta järjestää, tukee ja kehittää kuntalaisten tarvitsemia kulttuuripalveluita. Kulttuurilautakunnan tehtäväalueena ja kehittämiskohteena ovat kulttuuri-, kirjasto-, liikunta- ja nuorisotoimi. Kulttuurilautakunta tukee nuoriso-, liikunta- ja kulttuurityötä tekeviä yhdistyksiä, luo edellytyksiä vapaalle kansalaistoiminnalle ja järjestää tapahtumia. Kunnan kirjastolaitoksen tehtävänä on tyydyttää yleistä sivistyksen, tiedon ja virkistykseen tarvetta, tukea opiskelua, omatoimista tiedon hankintaa sekä kirjallisuuden ja taiteen harrastusta. Nuorisotoimi huolehtii nuorisopolitiikasta ja siihen liittyvästä yhteydenpito- ja tiedotustehtävistä. Nuorisosihteerin, kirjastotoimenjohtajan ja liikuntasihteerin ratkaisuvallaltaan kuuluu toiminnan järjestäminen ja toteuttaminen lautakunnan alaisuudessa.

Soinin sosiaalitoimen johtosäännön mukaan sosiaalihuollon tehtävänä on tuottaa tarpeelliset sosiaalihuollon palvelut. Sosiaalilautakunta määrittelee toiminnan painopistealueet ja kehityksen suunnan. Se myös valvoo annettujen säännösten ja määräysten noudattamista, päätösten toimeenpanoa ja myönnettyjen määrärahojen käyttöä. Sosiaalsihtööri johtaa sosiaalitoimintaa ja valvoo, että toiminta tapahtuu tehokkaasti ja taloudellisesti talousarviota noudattaen. Hän seuraa kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon talouden kehitystä ja talousarvion toteutumista sekä vastaa sosiaalitoimen tiedottamisesta, henkilöstö- ja koulutussuunnittelusta. Eri alueiden esimiehet toteuttavat osavastuun alueen toimintaa sosiaalilautakunnan hyväksymien ohjeiden ja käyttötaloussuunnitelmien puitteissa.

Koululautakunta järjestää koululautakunnan johtosäännön mukaan peruskoulutuksen kuntalaisille yhteistyössä muiden oppilaitosten ja tahojen kanssa antaen mahdollisuuden monipuoliseen koulutukseen ja itsensä kehittämiseen. Lautakunta asettaa toimialansa tavoitteet ja määrittelee painoalueet sekä kohdentaa määrärahoja ja seuraa niiden käyttöä. Koulutoimen johtaja johtaa koulun toimintaa ja valvoo, että toiminta tapahtuu tehokkaasti ja taloudellisesti talousarviota noudattaen.

Soinin teknisen toimen johtosäännön mukaan teknisen toimen tarkoituksena on yhdyskuntateknisin palveluin ylläpitää kuntalaisten viihtyisyyttä, turvallista ja ympäristöystävällistä asumista ja elinkeinotoimintaa. Teknisen toimen johtamisesta ja tavoitteiden toteuttamisesta vastaa tekninen lautakunta ja rakennuslautakunta.

Töysän kunnan hallintosäännön mukaan kunnan organisaatio jakautuu toimistoihin, joita johtavat toimistopäälliköt. Kunnanjohtaja päättää hallintosäännön mukaan toimistojen välisestä työnjaosta ja työvoiman käytöstä. Yhteistyöelimenä toimii kunnanviraston johtoryhmä, johon kuuluvat kunnanjohtaja, elinkeinoasiamies ja toimistojen päälliköt.

Töysän hallintosäännössä todetaan, että valtuusto hyväksyy toimielimille tehtäväkohtaiset ja hankekohtaiset toimintatavoitteet. Kunnanhallitus, lautakunta ja johtokunta hyväksyvät talousarvioon perustuvat käyttösuunnitelmat. Kunnanhallituksen johtosäännön mukaan Töysässä kunnanhallituksen tarkoituksena on luoda omalla toiminnallaan ja käyttämällä apunaan koko kunnan hallinto- ja palvelutuotanto-organisaatiota myönteinen kehittämisilmapiiri ja edellytykset kunnan toiminta-ajatuksen ja valtuuston erikseen määrittämien strategioiden ja tavoitteiden toteuttamiseksi. Kunnanhallitus vastaa toimivaltuuksiensa puitteissa kunnan toiminnan tarkoituksenmukaisesta ja tuloksellisesta hoitamisesta. Se johtaa ja valvoo kunnan hallinto- ja palveluorganisaatiota.

Ähtärin kaupungin hallintosäännössä todetaan, että kaupunginjohtaja toimii kaupungin viraston päällikkönä. Organisaatio jakautuu osastoihin, joita johtavat osaston päälliköt. Kaupunginjohtaja päättää osastojen välisestä työnjaosta ja työvoiman käytöstä. Hallintosäännön mukaan kaupunginhallitus, lautakunta ja johtokunta päättävät käyttösuunnitelmasta ja päättävät oman toimialansa

osalta tehtävien toteuttamisesta ja määrärahojen käytöstä. Kaupunginhallituksen, lautakunnan ja johtokunnan alainen viranhaltija päättää tulosityksiköitä koskevista käyttösuunnitelmista ja päättää omalta osaltaan tehtävien toteuttamisesta ja osamäärärahojen käytöstä.

Kuusio kuntien organisaatiorakenne on kirjattu kuntien väliseen seutusopimukseen. Kuusio kuntien yhteinen korkein elin on seutuneuvosto. Seutuneuvostoon kuuluu jokaisesta kunnasta kunnanjohtajat sekä kolme luottamushenkilöä, jotka ovat kuntien hallitusten ja valtuustojen puheenjohtajistoa. Seutuneuvosto ei käytä juridista päätösvaltaa, vaan antaa yhteisiä linjauksia viranhaltijatyöryhmille. Seutuneuvosto voi päättää ohjeellisesti asioita, mutta viralliset, juridiset päätökset tehdään jäsenkuntien lautakunnissa, kunnanhallituksissa tai -valtuustoissa. Seutuneuvoston päätöksillä tavoitellaan seutukunnan tärkeimpien päättäjien sitoutumista kunnissa tehtävien päätösten taakse.

Seutuneuvostolle asioita valmistelevana elimenä toimii kunnanjohtajien muodostama työryhmä, jonka sihteerinä toimii seutusihteerä. Kuntajohtajatyöryhmässä käsitellään seutukunnallisia hankkeita, se antaa lausuntoja ja toimii seutukunnallisena edunvalvojana. Eri toimialojen viranhaltijat muodostavat omat työryhmänsä. Nämä työryhmät valmistelevat seutuyhteistyöasioita omilla toimialoillaan.

Seutuyhteistyön vetovastuu vaihtelee vuosittain seudun kuntien kesken. Yksi kunta vastaa aina vuosi kerrallaan seutuyhteistyön johtamisesta ja käytännön asioiden hoidosta. Tällöin työryhmien ja seutuneuvoston puheenjohtajina toimivat vastuukunnan edustajat.

YHTEENVETO

Tutkimuksessa analysoitiin 12 kunnan (kuuden kunnan ja yhden seutukunnan) toimintaa ohjaavia ja toiminnasta raportoivia asiakirjoja; toiminta- ja taloussuunnitelmia, toimintakertomuksia, kuntastrategioita, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erillisstrategioita sekä luottamushenkilöhallinnon päätösasiakirjoja; lautakuntien, kunnanhallitusten ja kunnanvaltuustojen pöytäkirjoja sekä hallinto- ja johtosääntöjä, yhteensä 189 asiakirjaa (liite 1). Aineistona käytettyjen asiakirjojen valmistelusta ovat vastuussa kuntien ylin viranhaltijajohto. Toiminta- ja taloussuunnitelmat ja toimintakertomukset sekä strategiat ovat valtuuston hyväksymiä ja luottamushenkilöhallinnon pöytäkirjat ovat dokumentteja toimeenpanosta.

Analyysin tarkoituksena oli selvittää, millaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioita kuntien ylimmän johdon päätöksenteossa käsitellään ja onko asiakirjoista löydettävissä, miten terveyden edistämisen vastuu jakaantuu kunnissa.

Terveyden edistämistä jäsennettiin Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden (STM 2001) ja Ottawan asiakirjan mukaisten terveyden edistämisen toimintalinjojen (Ottawa charter... 1986) mukaan. Kuntakohtaisissa analyyseissa on käytetty Terveys 2015 -ohjelman mukaista luokitusta. Ottawan asiakirjan mukaista pohdintaa tehdään kunnista yhteensä tässä yhteenvedossa.

TEJO-kuntaprojekti käynnistyi kuudessa kunnassa ja yhdessä seutukunnassa vuoden 2004 alussa. Asiakirja-analyyseissä käytetyt asiakirjat ovat vuodelta 2003. Analyysi toimii pilottikuntien työvälineenä arvioitaessa terveyden edistämisen painoarvoa TEJO-hankkeen päätyttyä. Kuntakohtaiset terveyden edistämisen sisältöotsiot on kirjoitettu melko yksityiskohtaisesti, jotta kuntien välinen vertailu ja muutosten arviointi olisi mahdollista.

Terveyden edistämisasioiden esiintymisfrekvenssi kuntien asiakirjoissa riippuu osittain analysoitavien asiakirjojen määrästä. Joistakin kunnista on mukana useampia erillisstrategioita, jolloin nämä teemat painottuvat kokonaisuudessa. Käsiteltävien asioiden absoluuttinen määrä ei ole kovin tärkeää, koska analyysiin sisällytettävien asioiden rajaaminen on pakostakin ollut jossain määrin tulkinnallista. Suhteelliset osuudet, kuntien välinen vertailu ja sisällöllinen tarkastelu ovat mielenkiintoisempia, sillä asioiden käsittely eri asiakirjoista on ollut mahdollisimman yhdenmukaista. Analyysiin ja eri luokkiin hyväksyttävien asioiden rajaukset määriteltiin siten, että kolme tutkijaa luki muutamia samoja asiakirjoja ja teki omat luokittelunsa. Luokitteluja verrattiin ja eriävien näkemysten kohdalla sovittiin luokitteluperusteista tarkemmin.

Terveyden edistäminen ymmärretään TEJO-hankkeessa laajasti toimintana, jonka avulla lisätään väestön terveyttä ja vaikutetaan niihin tekijöihin, joilla on vaikutusta ihmisten terveyteen suoraan tai epäsuorasti. Hyvinvointiin vaikuttaminen yhteiskuntapoliittisin, sosiaalisin, kulttuurisin ja yksilöllisin keinoin on epäsuoraa terveyteen vaikuttamista. Kunnat käyttävät useammin hyvinvoinnin kuin terveyden edistämisen käsitettä, mikä näkyy tässäkin analyysissä.

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden edistämisen kolmeksi peruspariksi yhteistyön (co-operation), osallistumisen (participation) ja terveyden puolesta puhumisen (advocacy). Toimintaperiaatteet sisältyvät myös Terveys 2015 -ohjelman tavoitteisiin. Yhteistyön ja osallistumisen vahvistaminen toistuvat kaikkien kuntien hyvinvointistrategioissa ja toimeenpanon toteutuksessa yhtenä terveyden edistämisen keinona. Terveyden puolesta puhumista, joka luontevasti kuuluisi terveydenhuollon asiantuntijoiden tehtäviin, ei juurikaan esiinny ulos kirjattuna suunnitelmissa ja raporteissa. Yhteistyötä tehdään kunnan eri ammattiryhmien välillä, kunnan viranhaltijoiden ja kuntayhteisön muiden toimijoiden (kuten oppilaitokset, työvoimatoimistot, järjestöt, seurakunnat, poliisi, harrastuspiirit) välillä ja seutukunnallisesti kuntien välillä. Kuntalaisten osallistumista pyritään vahvistamaan, mutta keinot näyttävät vielä melko vähäisiltä. Ihmisten kiinnostuksen herättämiseksi terveyttä edistävään toimintaan on löydettävä jatkuvasti uusia ideoita ja vastuun jakamisen luontevia keinoja.

Terveyden edistäminen kunnissa Ottawan toimintalinjojen mukaisesti

Asiakirjoissa esiintyvää terveyden edistämistä analysoitiin Ottawan asiakirjan mukaisia toimintalinjoja käyttäen. *Toimintalinjat ovat; terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudistaminen.*

Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen tarkoittaa terveyteen vaikuttamista esimerkiksi lainsäädännön, vero- ja hintapolitiikan sekä tulo- ja sosiaalipolitiikan keinoin. Terveellisen ympäristön aikaan saamisella tarkoitetaan asuin-, elin- ja työympäristöjen luomista terveyttä edistäviksi. Yhteisöjen toiminnan tehostaminen on yhteisöjen henkisten ja aineellisten voimavarojen tukemista, pyrkimyksenä lisätä yhteisöjen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Henkilökohtaisten taitojen kehittäminen on yksilöiden ja yhteisöjen kehityksen tukemista jakamalla tietoa, antamalla terveyskasvatusta ja lisäämällä elämäntaitoja. Terveyspalvelujen uudistaminen on terveydenhuollon tehtävien kehittämistä ehkäisevien palvelujen ja terveyden edistämisen suuntaan. Tässä analyysissä tarkasteltiin myös muiden palvelujen terveyttä edistävää toimintaa. Terveyspalvelut luokiteltiin muista palveluista erikseen, jolloin saatiin kuva siitä, miten terveyspalvelujen ja muiden palvelujen terveyttä edistävä työ määrällisesti eroaa toisistaan.

Aineiston asiakirjoista löytyi yhteensä 2 560 kappaletta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää asiaa. Näistä puolet (1 253 kpl) löytyi talousarvioista ja toimintakertomuksista (talousarvioista 29 % ja toimintakertomuksista 20 %). Talousarvioissa ja toimintakertomuksissa kuvatut suunnitelmat ja niiden toteutuminen esitetään pääasiassa palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisenä. Näin ollen oli luonnollista, että yli puolet (1 451 kpl; 57 %) kaikista asiakirjoissa esiintyvistä terveyden edistämisen asioista oli luokiteltavissa palvelujen kehittämiseksi ja uudistamiseksi. Niistä noin viidennes (311 kpl) oli terveyspalvelujen kehittämistä ja toteuttamista. Yhteisölliseen toimintaan oli luokiteltavissa 15 prosenttia käsitellyistä asioista ja lähes saman verran eli 14 prosenttia terveellisen ympäristön aikaan saamiseen tähtäävään toimintaan. Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kysymyksiksi oli luokiteltavissa 11 prosenttia esiintyneistä maininnoista. Kaikkein vähiten kunnan ylimmän johdon asiakirjoissa esiintyi henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen liittyviä asioita, 4 prosenttia kaikista (95 kpl) maininnoista.

Tarkasteltaessa terveyden edistämisen esiintymistä Ottawan luokituksen mukaisesti havaitaan, että suhteellisesti eniten palvelujärjestelmän kehittämiseen ja uudistamiseen liittyviä terveyden edistämisen teemoja esiintyi Närpiössä (69 % kaikista Närpiön asiakirjoissa esiintyvistä maininnoista), lähes yhtä paljon Oulussa (65 %) ja vähiten Kauniaisissa (46 %). Terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämiseen luokiteltavia asioita esiintyi suhteellisesti eniten Kauniaisissa (16 %) ja vähiten Salossa (6 %). Terveellisen ympäristön aikaan saamiseksi tähtääviä toimia oli eniten Espoossa (23 %) ja vähiten Närpiössä (3 %). Yhteisöjen toiminnan tehostamiseen liittyviä asioita esiintyi eniten Kauniaisissa (20 %) ja vähiten Närpiössä, Oulussa ja Muuramessa (kaikissa 11 %). Henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen liittyviä asioita, joita kaikkien kuntien asiakirjoissa esiintyi vähiten, löytyi eniten Salon ja Kauniaisten asiakirjoista (molemmissa 6 %) ja vähiten Oulusta (0.6 %).

Terveyden edistäminen kunnissa Terveys 2015 -ohjelman mukaisesti

Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden mukaiset sisällöt jakaantuivat yhteensä kaikissa kunnissa seuraavasti: lasten hyvinvointi 23 prosenttia, eliniän piteneminen 22 prosenttia, työikäisten hyvinvointi ja työolot 14 prosenttia, eriarvoisuuden vähentäminen 13 prosenttia, vanhusten hyvinvointi 11 prosenttia, terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö 10 prosenttia ja nuorten päihteiden käytön vähentäminen 8 prosenttia. Nuorten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden aleneminen ei ollut missään suoraan toiminnan kohteena, joskin monet muut tavoitteet kuten

syрjäytymisen ehkäisy, päihteiden käytön vähentäminen, mielenterveyspalvelujen kehittäminen, työolosuhteiden parantaminen, liikenneolosuhteiden parantaminen, liikennekasvatus, varhainen puuttuminen perheen pahoinvointiin ja eriarvoisuuden vähentäminen tähtäävät välillisesti myös tämän tavoitteen saavuttamiseen.

Lasten hyvinvointiin vaikuttaminen sisältää kuntien tavoitteissa myös nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parantamiseen liittyviä toimenpiteitä. Esimerkkejä kuntien toiminnasta ovat

- perheiden elämänhallinta, hyvien kasvuolosuhteiden vahvistaminen, vanhemmuuden tukeminen ja yhteistyö eri kasvattajien kanssa
- palvelujärjestelmän taito tunnistaa perheiden ongelmat ja niihin yhteisvastuullisesti vastaaminen (ehkäisevä päihdetyö, mielenterveystyö, väkivallan ehkäisy, toimeentulon turvaaminen, kasvatustaidot, yksinäisyys, kiusaaminen, syrjäytyminen)
- varhaiskasvatuksen reagoitiherkkyuden lisääminen ja erityislasten tarpeisiin vastaaminen
- lasten iltapäivätoiminnan ja kerhotoiminnan kehittäminen
- peruskoulussa luovan ja terveellisen opetusympäristön, yhteistyötaitojen, hyvän ilmapiirin ja kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen; sisällöllisinä kehittämisen kohteina hyvät tavat, suvaitsevaisuus, kiusaamisen ehkäisy, hyvä ilmapiiri ja toimiva vuorovaikutus
- kouluterveydenhuollon toimivuuden, saatavuuden ja nykytarpeita vastaavan ammattitaidon ylläpitäminen
- lasten ja nuorten liikunnan ilon ja perusliikunnan varmistaminen sekä muiden harrastusmahdollisuuksien tarjonta
- ehkäisevän lastensuojelutyön kehittäminen konsultoivaksi ja peruspalveluja ohjaavaksi
- nuorten osallistumisen ja osallisuuden vahvistaminen, nuorisovaltuuston toiminta
- työntekijöiden työnjaon selkiyttäminen ja toimivien yhteistyömallien rakentaminen; moniammatillisen lasten ja nuorten palveluverkoston kehittäminen
- lähiympäristön turvallisuuden ja viihtyisyyden varmistaminen
- ohjattu nuorisotoiminta; tavoitteena hyvät ihmissuhteet ja käytöstavat, terveelliset elämäntavat ja mielekkäiden harrastusten löytäminen, häiriökäyttäytymisen ehkäisy.

Nuorten tupakoinnin sekä alkoholin ja huumeiden käytön vähentämisen tavoite sisältyy tavalla tai toisella jokaisen kunnan suunnitelmiin, joskaan virallisissa asiakirjoissa tähän tavoitteeseen liittyviä kuvauksia ei esiinny kovin paljon. Esimerkkejä kuntien toiminnoista ovat

- ehkäisevän päihdetyön strategian/huumestrategian laatiminen moniammatillisessa yhteistyössä
- vastuullisen ja vahvan vanhemmuuden tukeminen
- yhteisöllisyyden ja yhteistyöverkostojen luominen päihteiden käytön havaitsemista ja siihen puuttumista varten
- nuorten omien voimavarojen ja itsetunnon vahvistaminen
- vaihtoehtoisen toiminnan tarjoaminen
- koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen ehkäiseminen
- nuorisotyöttömyyden vähentäminen, koulutuksen ja työn rääteläinti; työpajatoiminta
- nuorisotyö ennaltaehkäisevänä ja nuoria aktivoivana toimintana (nuorisotilat keskustelu- ja toimitiloina, kerhot, yökahvilatoiminta, tapahtumat, kansainvälisyyden aktivointi)
- ehkäisevä päihdetyö nuorisotyön, terveydenhuollon, koulujen ja oppilaitosten sekä poliisin, seurakunnan ja muiden toimijoiden kanssa; ammattilaisten ja kasvattajien toimintaedellytysten parantaminen ennalta ehkäisevässä työssä
- monipuolisen tiedon jakaminen päihteiden käytön vaaroista; koulutustilaisuudet, kampanjat, opetus kouluissa
- päihteiden saannin vaikeuttaminen, yhteistyö poliisin ja yritysten kanssa, lainsäädännön tarkistaminen.

Työikäisten työ- ja toimintakyvyn ja työelämän olosuhteiden parantaminen painottuu useissa kunnissa kunnan oman henkilöstön hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimiseen, jolloin tavoitteet kuvataan henkilöstöstrategiassa. Esimerkkejä kuntien toiminnoista:

- kunnan vetovoimaisuuden vahvistaminen työnantajana, elinkeinoelämän toimintaedellytysten parantaminen työpaikkojen lisäämiseksi ja työllisyyden parantamiseksi
- työolosuhteiden ja työympäristön turvallisuuden ja viihtyisyyden parantaminen, työsuojelusuunnitelma
- strategisten hankkeiden johtamisen, projektityöskentelyn osaamisen vahvistaminen
- johtajuuden ja vuorovaikutteisen, jaksamista tukevan työilmapiiirin luominen, esimiesvalmennus
- osallistumiseen perustuva henkilöstöpolitiikka, kannustava palkkapolitiikka ja työtyytyväisyyden seuraaminen
- osaamisen kehittäminen, koulutusmahdollisuuksien lisääminen, muutoksiin sopeutumisessa tukeminen
- kehityskeskustelut ja henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat
- työssä jaksamisesta huolehtiminen, työn kuormittavuuden kartoitus ja kuormittavuuden vähentäminen
- työnohjauksen ja henkilöstön työkierron mahdollistaminen
- ikääntyneen työyhteisön erityispiirteiden huomioon ottaminen; TYKY-toiminta, kuntoliikunta, taukojumppa
- työterveyshuollossa huomio ennaltaehkäisevään toimintaan ja työperäisten ongelmien vähentämiseen
- työikäisen väestön liikunnallisen elämäntavan ylläpitäminen
- aikuisväestön kuntoutustyöryhmän toiminta.

Vanhusten toimintakyvyn paraneminen sisältyi keskeisenä tavoitteena kaikkien kuntien strategioihin ja suunnitelmiin. Kotona asumisen tukeminen erilaisten tukitoimien ja avohuollon toimenpiteiden avulla olivat ensisijaisia keinoja ja tekemisen kohteita. Esimerkkejä kuntien toiminnoista:

- vanhusten kotona asumisen tukeminen avohoito- ja tukipalvelujen sekä hoidon saumattoman ja oikean porrastuksen avulla
- ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työote
- läheisten osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen
- yhteistyön laajentaminen vanhuspalvelujen tuottamisessa palvelutuottajien, järjestöjen ja omaisten kanssa; arkipalvelujen, kuten siivous-, kauppa ja lumenluontipalvelujen saatavuus
- omaishoitajien tukeminen, ohjaus ja tukihenkilöjärjestelmän luominen, tilapäishoidon järjestäminen
- vanhusten terveystarkastukset, ennaltaehkäisevät kotikäynnit (joihin osallistuu myös tekninen toimi), ohjaus ja neuvonta
- vanhusten liikunnallisen ja muun aktiivisuuden, elämän hallinnan ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen
- lähiympäristön ja palvelujen kehittäminen tukemaan omatoimista selviytymistä ja osallistumista; korjaus- ja huoltotoiminnassa huomio liikkumis- ja toimintakyvyn rajoituksiin
- asuinalueen yhteisöllisyyden vahvistaminen, korttelitoiminta osana kuntouttavaa toimintaa
- kotitapaturmien ehkäisy tietoa lisäämällä
- kulttuuripalvelujen suuntaaminen ikäihmisille, erilaisen virike- ja ohjelmatoiminnan järjestäminen
- joukkoliikenteen saavutettavuus ja esteettömyys.

Suomalaisten eliniän pitenemisen tavoitetta voidaan toteuttaa monin yhteiskuntapoliittisin keinoin, palvelujärjestelmän keinoin sekä ihmisten itsensä tekemien valintojen ja elämäntapojen keinoin. Esimerkkejä kuntien toiminnoista:

- hyvien ja laadukkaiden palvelujen tuottaminen
- ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työote
- toimivien toimintakäytäntöjen kehittäminen ja omatoimisen terveyden edistämisen edellytysten luominen
- yhteistyön ja verkostoitumisen vahvistaminen eri alojen asiantuntijoiden ja muiden terveyteen vaikuttavien tahojen kanssa, jotta terveysnäkökohdat tulisivat näkyviksi suunnitelmia ja päätöksiä tehtäessä
- oikeiden ja oikea-aikaisten palvelujen toimivuuden ja saatavuuden tehostaminen
- heikommassa asemassa olevien ihmisten elinolojen parantaminen
- esteettömän asuin- ja elinympäristön rakentaminen
- terveellisen, virikkeellisen, turvallisen ja viihtyisän elinympäristön luominen
- yhteisön voimavarojen vahvistaminen
- terveellisten elintapojen ja valintojen mahdollistaminen ja houkuttelevaksi tekeminen
- liikuntamahdollisuuksien monipuolistaminen ja lisääminen
- kulttuuritoiminnan ja harrastusten lisääminen

Tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä kokemukset ympäristön vaikutuksesta terveyteen tavoitetta kuvaavat toimenpiteet koostuvat palvelujärjestelmän toimivuutta kuvaavista maininnoista. Esimerkkejä kuntien toiminnoista ovat

- sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien strategioiden laadinta sopivan laajalla toimijajoukolla, toimeenpanon toteuttaminen sekä toteutuksen ja tulosten seuranta ja arviointi
- sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteellinen uudistaminen ja seudullisen yhteistyön vahvistaminen ja monipuolistaminen
- hoidon porrastuksen tehostaminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä
- moniammatillisten yhteistyöryhmien tarpeenmukainen käyttö
- kestävän kehityksen periaatteiden noudattaminen kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa
- kuntayhteisöjen toiminnan tehostaminen ja kuntalaisten oman vastuun lisääminen hyvinvoinnin edistämiseksi osallistumismahdollisuuksia kehittämällä ja järjestötoimintaa tukemalla
- turvallisen, terveellisen ja viihtyisän ympäristön luominen, puhtaan luonnon puolesta toimiminen (vesistöjen suojelu, ilman puhtaus, viheralueet).

Eriarvoisuuden vähentäminen ja heikommassa asemassa olevien aseman parantaminen –tavoite menee osittain päällekkäin kahden edellisen tavoitteen kanssa. Esimerkkejä niistä kuntien toiminnoista, joita analyysissa on kirjattu tämän tavoitteen toteutumiseksi;

- toiminnan kohderyhminä ovat henkilöt, joilla on mm. yksinhuoltajuutta, työttömyyttä, puutteelliset asumisolot, alhainen toimeentulo, heikot työolot, väkivaltainen elinympäristö tai he ovat kehitysvammaisia, vähemmistöryhmiin kuuluvia, maahanmuuttajia, koulussa heikosti menestyviä, koulukiusattuja tai -kiusaajia
- ihmisten omien voimavarojen vahvistaminen, syrjäytymisen ja juurettomuuden ehkäisy
- maahanmuuttajien elinolojen parantaminen koulutuksen, työhön sijoittumisen sekä kielen ja kulttuurin oppimisen avulla (kotouttamisohjelmat)
- suvaitsevaisuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon lisääminen
- pitkäaikaistyöttömien ja päihdeongelmaisten olojen parantaminen.

Terveiden edistämisen vastuu eri päätöksenteon tasoilla

Asiakirja-analyysin yhtenä tavoitteena oli selvittää, millaisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioista päätetään eri päätöksenteon tasoilla. Lautakuntien, kunnanhallitusten ja kunnanvaltuustojen pöytäkirjoista löytyi 547 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitetta tai toiminnan kuvausta. Eniten mainintoja oli lautakuntien pöytäkirjoissa (49 % maininnoista, 269 kpl). Hallitusten pöytäkirjoista löytyi 202 asiaa (37%) ja valtuustojen pöytäkirjoissa 76 asiaa (14 %). Lukuja tarkasteltaessa on muistettava, että saman asian käsittely on analyysissa otettu huomioon vain kerran eli jos samaa asiaa on käsitelty lautakunnassa, hallituksessa ja valtuustossa, käsitelty asia on laskettu valtuustossa käsiteltyihin asioihin, mutta ei hallituksen ja lautakunnan lukuihin. Vastaavasti jos asia on käsitelty lautakunnassa ja hallituksessa, se on laskettu hallituksen lukuihin, ei lautakunnan lukuihin. Näin ollen valtuuston tai hallituksen luvut voivat olla suurempia kuin lautakuntien luvut.

Valtuustojen käsittelemistä hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista 39 prosenttia (30 kpl) sisältyi tavoitteeseen kuusi (eliniän piteneminen). Seuraavaksi eniten valtuustot olivat käsitelleet lasten hyvinvointiin liittyviä asioita (17 %).

Hallituksen pöytäkirjoissa olleista terveyden edistämisen asioista kolmannes eli 68 kappaletta luokiteltiin kuuluvaksi tavoitteeseen kuusi (eliniän piteneminen) ja viidennes eli 43 kappaletta tavoitteeseen seitsemän (terveyspalvelut ja terveellinen ympäristö). Eriarvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita oli hallituksien pöytäkirjoissa 32 kappaletta ja lähes saman verran lasten hyvinvointiasioita (31 kpl).

Lautakuntien pöytäkirjoissa olleista 269 terveyden edistämisen asiasta kolmannes (89 kpl) luokiteltiin eliniän pitenemiseen liittyvään tavoitteeseen. Lähes toinen kolmannes eli 75 kappaletta käsiteli lasten hyvinvointia. Terveyspalveluiden ja terveellisen ympäristön asioita oli 33 kappaletta ja eri-arvoisuuden vähentämiseen liittyviä asioita 30 kappaletta.

Nuorten päihteiden käytön vähentämiseen liittyviä asioita oli luottamushenkilöiden päätöksenteon asialistoilla varsin harvoin; valtuuston pöytäkirjoissa vain yksi, hallituksen pöytäkirjoissa kolme ja lautakuntien pöytäkirjoissa kymmenen kappaletta.

Työikäisten hyvinvointiin liittyvistä asioista löytyi luottamushenkilöiden pöytäkirjoista yhteensä 35 mainintaa. Näistä kuusi oli valtuuston pöytäkirjoissa, 18 kappaletta hallituksen pöytäkirjoissa ja 11 kappaletta lautakuntien pöytäkirjoissa. Vanhusten hyvinvointiasioita oli yhteensä 37 kappaletta. Näistä valtuuston pöytäkirjoissa yhdeksän kappaletta, hallituksen pöytäkirjoissa seitsemän kappaletta ja lautakuntien pöytäkirjoissa 21 kappaletta.

Kunnan viranhaltijajohto vastaa talous- ja toimintasuunnitelmien, toimintakertomusten ja strategioiden valmistelusta. Mainituissa asiakirjoissa terveyden edistämisen tavoitteet ja keinot esiintyvät monilukuisina verrattuna samoista asioista tehtäviin päätöksiin luottamushenkilöhallinnon päätöspöytäkirjoissa, joissa talousarvion ja toimintakertomuksen hyväksymisestä saattaa olla vain yksi päätös. Käsiteltyjen asioiden lukumääriä ei siten voi verrata keskenään toteamalla, että viranhaltijajohto käsittelee terveyden edistämistä yleensä enemmän kuin luottamushenkilöhallinto. Luottamushenkilökäsittelyssä asiakokonaisuudet ovat suurempia kuin suunnitteluasiakirjoissa.

Lautakuntien, hallitusten ja valtuustojen pöytäkirjoja voi sen sijaan verrata keskenään ja todeta, että luottamushenkilöhallinnossa käsitellään Terveys 2015 -ohjelman yleisiin tavoitteisiin (tavoitteet 6, 7 ja 8) liittyviä asioita selvästi enemmän kuin ikäryhmäkohtaisiin tavoitteisiin (tavoitteet 1–5) liittyviä asioita. Ikäryhmäkohtaisista asioista eniten käsitellään lasten ja nuorten hyvinvointia ja käsittely on suhteellisesti suurinta lautakuntatasolla. Vanhusten hyvinvointiin liittyvien päätösten käsittely painottui lautakuntiin, muuta asiaa oli esillä myös valtuusto- ja hallitustasolla. Työikäisten hyvinvointia ja työoloja käsitellään suhteellisesti enemmän hallitus- ja valtuustotasolla kuin lautakuntatasolla. Nuorten päihteiden käytön ehkäisyyn liittyvät asiat ovat lukumääräisesti vähäisiä luottamushenkilökäsittelyssä yleensä.

Ottawan luokittelun mukaan tarkasteltuna toimintalinjat viisi ja kaksi (terveyspalveluiden uudistaminen ja terveellisen ympäristön aikaansaaminen) painottuvat luottamushenkilökäsittelyssä suhteellisesti enemmän kuin terveellisen yhteyskuntapolitiikan kehittäminen, yhteisöllisyyden vahvistaminen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämisen toimintalinjat, jotka painottuvat puolestaan enemmän viranhaltijäkäsittelyssä.

Terveyden edistämisen virallinen vastuu kunnissa

Terveyden edistämisen virallista vastuuta pyrittiin hakemaan luottamushenkilöhallinnon päätöspöytäkirjoista tulkitsemalla, minkä laatuista asioista kullakin päätöksenteon tasolla päätöksiä tehdään. Käytännöt vaihtelevat kunnittain ja käsiteltyjen asioiden arvottaminen kirjattujen päätösten pohjalta ei anna mahdollisuutta arvioida vastuun rajoja. Virallisesti vastuut on kunnassa määritelty hallinto- ja johtosäännöissä, mutta niissä ei puhuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tai muistakaan hallinnonrajat ylittävien asiakokonaisuuksien vastuista ja työnjasta. Vastuut määritellään hallintokunnittain ja viimekädessä kunnanjohtaja vastaa kuntalain mukaan viranhaltijavastuuna kunnan kaikesta toiminnasta. Kunnanvaltuusto päättää toiminnan ja talouden keskeisistä tavoitteista ja hallinnon järjestämisen perusteista.

Kuntien ja kaupunkien kehittämislinjat ja painoalueet päätetään hallinto- ja johtosääntöjen mukaan kaupunginvaltuustoissa ja -hallituksissa. Kunnanhallitus valmistelee ja -valtuusto päättää kunnan strategisista linjauksista, jotka hallitus panee toimeen valtuuston päätösten mukaisesti. Näiden tahojen voidaan siis katsoa olevan viimekädessä vastuussa myös väestön hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä. Jos hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy kunnan kokonaisstrategiaan ja toimialat valmistelevat omat strategiansa kunnan strategian pohjalta, terveyden edistämisen tavoitteet tulevat konkretisoiduiksi eri hallinnonalojen käytännöissä. Esitykset terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta ja terveyttä edistävästä toimintapolitiikasta on toisaalta nouseva kunkin hallinnonalan suunnitelmista kuntajohdon asiakirjoihin.

Lautakuntien vastuulla on hallinto- ja johtosääntöjen mukaan päätöksenteko strategioita sisältävien toimintojen käyttöönotosta ja toteutuksesta. Lautakuntien tehtävänä on toimintapolitiikan suunnittelu, kehittäminen ja toteutuksen valvonta. Toimialojen lautakunnat päättävät tulossyksikkökohtaisten strategioiden ja hyvinvointiasioiden sisällöistä, jolloin lautakuntien voidaan katsoa olevan vastuussa siitä, että hyvinvointiasioita käsitellään osana tulossyksikön ja palvelujärjestelmän toimintaa koskevaa päätöksentekoa.

Asiakirja-analyysiin sisältyvissä sosiaali- ja terveystoimialan johtosäännöissä mainittiin tehtäviksi kaupungin asukkaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen. Johtosäännöissä oli mainittu myös omatoimisuuden ja yhteisvastuullisuuden tukeminen sekä sairauksien ehkäisy. Sosiaalitoimen toiminta-ajatuksiin liittyi kuntalaisten omien voimavarojen tukeminen sekä sosiaalisten riskien ja ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä oli luoda edellytyksiä hyvinvointistrategioiden toimeenpanon toteutumiselle luomalla puitteet ja palvelut, jotka mahdollistavat hyvinvointia edistävän toiminnan toteutuksen.

Vapaa-ajan-, kulttuuri- ja nuorisolautakuntien johtosäännöt sisälsivät keskenään samantyyppisiä tehtäviä. Niiden kohdalla todettiin, että tehtävänä on edellytysten luonti terveellisten elämäntapojen edistämiseen, itsensä kehittämiseen ja virkistäytymiseen. Liikuntatoimen osalta todettiin tehtäviksi terveyden ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen liikunnan keinoin.

Teknisen- ja ympäristötoimen toiminta-ajatuksen voi kiteyttää pyrkimykseksi luoda asukkaalle terveellinen, turvallinen ja viihtyisä sekä hyvinvointia edistävä elin- ja toimintaympäristö. Ympäristö- ja tekninen toimi vastaavat hallinto- ja johtosääntöjen mukaan hyvinvointia tukevan elinympäristön säilymisestä ja siihen vaikuttavien riskien ehkäisystä. Pelastustoimen toimiala vastaa onnettomuuksien ehkäisystä.

Strategioiden ja tavoitteiden toteutuksesta palvelujen järjestäjien roolissa vastaavat tulositysköt. Johtavilla viranhaltijoilla ja toimialojen johtokunnilla oli hallinto- ja johtosääntöjen mukaan vastuu päättää strategioiden toteutumisesta eli strategioiden ja tavoitteiden toimeenpanosta omalla hallinnonalallaan. Lisäksi heidän päätösvallassaan on talousarvioin mukaisten tehtävien toteuttaminen ja määrärahojen käytöstä päättäminen, toisin sanoen resurssien kohdentaminen strategioiden mukaisiin toimintoihin. Toiminnan tasolla johtavien viranhaltijoiden ja työntekijöiden vastuulla on toteuttaa strategioita jokapäiväisessä käytännön työssä eli toteuttaa kunnan hyvinvointipyrkimyksiä.

Erään pilottikunnan terveystoimen toimialan toimintaohjeen mukaan terveystoimi vastaa kansanterveyslain mukaisista kunnalle säädetyistä tehtävistä. Toisen kunnan terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön mukaan todetaan myös, että ylilääkärin vastuulla on huolehtia kansanterveystyön toiminnan tavoitteiden ja näiden tehtävien vaatimien edellytysten luomisesta, kehittämisestä ja suunnittelusta. Vuodelta 1972 voimassa oleva kansanterveyslaki on vanhentunut ja sitä ollaan uudistamassa. Toivottavaa on, että terveyden edistämisen velvoitteet, vastuut ja työnjako selkiytyvät uudessa kansanterveyslaissa.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Asiakirja-analyysin kohteena oleva terveyden edistäminen määriteltiin kunnassa toiminnaksi, jolla pyritään lisäämään väestön terveyttä sairauksia ehkäisemällä ja vaikuttamalla välillisesti terveyden taustalla oleviin tekijöihin (terveyden determinantteihin). Terveys ymmärrettiin laajasti sairauden puuttumisena, toimintakykyisyytenä sekä hyvinvoinnin tilana ja kokemuksena. Terveysten edistämisen sisältö jäsennettiin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman kahdeksan tavoitteen mukaan, jota luokittelua on käytetty kuntakohtaisessa analyysissä. Terveysten edistämisen asiat luokiteltiin myös Ottawan asiakirjan viiden toimintalinjan mukaisesti, jota luokittelua on käytetty yhteenvedossa kaikkien kuntien aineistoa yhdessä analysoitaessa. Luokitteluja ristiintaulukoimalla pyrittiin katsomaan, miten terveyden edistäminen jakaantuu ikäryhmäkohtaisessa tarkastelussa eri toimintalinjoihin.

Terveyttä edistävän toiminnan rajaaminen kunnan asiakirjoista oli jossain määrin pulmalista, mitkä asiat otetaan mukaan ja mitä ei. Terveys 2015 -ohjelman mukaiset ikäryhmäkohtaiset tavoitteet ja toimenpiteet sekä tavoite seitsemän (terveyspalvelujen toimivuus ja saatavuus sekä ympäristön terveellisyys) olivat kohtalaisen helppoja tunnistaa ja luokitella. Sen sijaan ohjelman yleisistä tavoitteista kuusi (eliniän piteneminen) ja tavoite kahdeksan (eriarvoisuuden vähentäminen) ovat enemmän tulkinnallisia. Näin ollen kussakin luokassa olevien havaintojen määrä voisi olla tulkinnasta riippuen hieman erilainenkin, mutta huomattava on, että tulkinnot on tehty kaikista asiakirjoista samoilla periaatteilla ja kuntien väliset luokittelut ovat näin vertailukelpoisia.

Terveyden edistämisen asioita, päämääriä, tavoitteita ja toimenpiteitä sisältyy kuntien virallisiin suunnittelu- ja seuranta-asiakirjoihin sekä päätöspöytäkirjoihin varsin runsaasti. Voidaan sanoa, että nykyäskäytännön mukainen terveyden edistämisen kenttä tulee melkolailla katetuksi, vaikka Terveys 2015 -ohjelman tavoitteen kolme (nuorten aikuisten miesten tapaturmaisten ja väkivaltaisten kuolemien aleneminen) mukaisia tavoitteita tai toimenpiteitä ei asiakirjoissa suoraan esitetty. Monet toimenpiteet toteuttavat kuitenkin tätä tavoitetta välillisesti, kuten esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisy, ehkäisevä päihdetyö, liikennevalistus ja liikenneturvallisuuden parantaminen, pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen ja mielenterveytyö.

Terveyden edistämisen tavoitteet on yleisesti ottaen kirjattu asiakirjoihin selkeästi ja suuria kokonaisuuksia tavoitellen. Myös toimenpiteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi löytyvät asiakirjoista kohtalaisen kattavasti. Sen sijaan asiakirjoista on vaikea löytää seurannan ja arvioinnin instrumentteja, mittareita ja merkintöjä siitä, miten tavoitteet on saavutettu. Varsin tavallisia ovat lyhyet ilmaukset, että ”tavoitteet saavutettiin” tai että ”niitä ei saavutettu resurssipulan vuoksi”.

Pilottikunnissa on vuonna 2003 ollut melko runsaasti erilaisia hyvinvointitavoitteita sisältäviä strategioita. Kuntastrategioissa ja erillisstrategioissa on määritelty jonkin verran asetetuille tavoitteille myös seurannan mittareita ja tavoiteltavia tunnuslukuja, varsinkin silloin kun strategiatyössä kehikkona on käytetty BSC-kehikkoa. Pyrkimys on ollut johdonmukaiseen tavoitteen asetteluun ja tulosten seurantaan, mutta asiakirjoista ei ole helppo löytää yhteyttä vuotuisen toiminnan ja talouden suunnitteluun, niin että samat tavoitteet ja niistä operationalisoivat tunnusluvut esiintyisivät seurannan asiakirjoissa. Tavoitteet kuntastrategioissa ovat monelta osin olleet niin yleisellä tasolla, että niiden tuloksellisuutta on vaikea määritellä mitattavasti. Looginen jatkumo kuntastrategian, talousarvion ja -suunnitelman välillä ei vielä toimi ainakaan terveyden edistämisen asioissa. Se ei myöskään toimi talousarvion ja -suunnitelman sekä toimintakertomuksen välillä. Toimintakertomus ei kaikilta osin, ainakaan terveyden edistämisen tavoitteiden osalta toimi suunnitelman seuranta-asia kirjana parhaalla mahdollisella tavalla.

Asiakirja-analyysin avulla on vaikea sanoa, miten tavoitteet ovat toteutuneet käytännön työssä ja mikä vaikutus strategioilla ja niistä johdetuilla toiminnoilla on ollut väestön hyvinvointiin ja

terveyteen. Vuoden 2003 asiakirjoihin ei sisälly kuvauksia väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, joten muutosten arvioiminen ei ole mahdollista.

Kuntien hyvinvointistrategiat, yleiset ja erillisstrategiat, kohdistuvat useimmin lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä vanhusten hyvinvointiin, painottuen vanhustenhuollon suunnitelmiin. Työikäistä väestöä koskevat suunnitelma-asiakirjat ovat joko kunnan omaa henkilöstöä koskevia henkilöstöstrategioita tai erillisstrategioita/ohjelmia kuten päihdetyön strategia, mielenterveysohjelma, vammaisten palvelustrategia tai liikuntaohjelma. Koko kunnan työikäistä väestöä koskevia hyvinvointistrategioita tai tavoitteita kunnilla ei juurikaan ole. Toiminta fokusoituu aikuisväestössä terveyden riskiryhmiin ja heikommassa asemassa olevien elinolojen parantamiseen.

Ottawan luokittelun viidestä toimintalinjasta ”henkilökohtaisten taitojen kehittäminen” luokkaan sisältyy vähiten havaintoja, vain neljä prosenttia kaikista maininnoista. Määrä on kovin alhainen varsinkin kun useimpien kuntien henkilöstöstrategioissa esitetään osaamisen vahvistamista, johtamisen kehittämistä ja koulutuksen lisäämistä. Silloin kun on puhuttu yleensä henkilöstön hyvinvoinnin parantamisesta ja osaamisen vahvistaminen on ollut yksi keino siihen, asia on luokiteltu terveyttä edistävään politiikkaan tai palvelujen kehittämiseen. Lasten hyvinvointitavoitteessa vanhemmuuden tukeminen ja arjen toimintojen opettaminen on luettu henkilökohtaisten taitojen kehittämisen luokkaan.

Rajaukset yhteisöllisen toiminnan kehittämisessä ovat myös jossain määrin tulkinallisia. Yhteistyö terveyden edistämisen keinona on lähes jokaisessa asiakirjassa jossain muodossa mainittu. Silloin kun yhteistyö on kuvattu eri hallinnonalojen väliseksi, moniammatilliseksi toiminnaksi ja tavaksi järjestää palvelut, maininta on luokiteltu palvelujen kehittämiseen. Silloin kun asiakirjassa puhutaan osallistumisen vahvistamisesta ja yhteistyöstä, jossa toimijoina ovat kuntaorganisaation lisäksi myös muut toimijat, erityisesti kuntalaiset ja vapaaehtoisjärjestöt, maininta on luokiteltu yhteisöllisyyden kehittämiseksi.

Asiakirjoissa puhutaan paljon palvelujen laadukkuudesta ja siihen panostamisesta. Asiakirjoista ei useinkaan käy selville, onko palvelujen laatua arvioitu ja miten. Joissakin kunnissa on tehty asiakaskyselyjä ja erillisselvityksiä, jossakin kunnassa oli maininta laatujärjestelmän kehittämisestä.

Asiakirja-analyysin tavoitteena oli selvittää, miten terveyden edistämisen vastuu ja työnjako määrittävät kunnassa. Tähän tavoitteeseen analyysi ei tuo kovin selvää vastausta. Vastuunjako määrittyy kunnassa kuntalain sekä hallinto- ja johtosääntöjen perusteella. Johtosäännöissä määritellään tehtävät sektoreittain eikä siellä puhuta hallintokuntien yli menevistä vastuista, muutoin kuin kunnanjohtajan tehtävänä. Poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamiselle ei ole selkeitä eri kokoihin kuntiin sovellettavia johtamisen malleja. Oulussa koordinoiva palvelustrategia ja koordinoiva palvelujen johtoryhmä apulaiskaupunginjohtajan alaisuudessa on eräs suuren kaupungin hyvinvointijohtamisen malli, jota täydentää alueelliset moniammatilliset työryhmät. Koordinoiva palvelustrategia kokoaa eri hallinnonalojen johtajat yhteisten tavoitteiden ääreen.

TEJO-kuntien asiakirja-analyysin tavoitteena oli kuvata kuntien terveyden edistämistä kunnan virallisten ohjaus ja johtamisinstrumenttien avulla. Analyysi on tuottanut varsin kattavan kuvan siitä, mitä terveyden edistäminen on kunnan ylimmän johdon päätöksenteon kysymyksinä. Selvitys osoittaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on noussut kunnissa päätöksenteon areenoille selvästi kypsempänä ja sisällöllisesti laajempana muutamien viime vuosien aikana. Osaaminen on kasvanut ja terveyteen vaikuttaminen kaikessa päätöksenteossa nousee yhä useammin tietoisuuteen. Terveyteen vaikuttamisen keinot pitkällä aikavälillä ovat vielä kuitenkin hataria ja yleisellä tasolla. Nyt tarvitaan keskustelua ja konkreettista näyttöä siitä, millä tavalla ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikutetaan ja millaisia vaikutuksia erilaisilla ratkaisuilla on laajasti yksilön, perheen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Päätöksenteon tueksi tarvitaan menetelmällistä osaamista terveysvaikutusten arvioinnista. Päättäjät tarvitsevat myös

tietoa kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista ja siitä, miten nykyiset ratkaisut ja strategiat totuttavat hyvinvointitavoitteita.

TEJO-kuntien asiakirja-analyysi voi toimia näissä kunnissa terveyden edistämisen kuntatyön arvioinnin välineenä, miten kunnan toiminnasta kootut yli hallinnonrajojen menevät terveyden edistämisen toiminnot ovat toteutuneet ja mitä ne ovat tuottaneet muutaman vuoden kuluttua. Ovatko painotukset olleet oikeat? Selvitys voisi toimia myös tarkastuslautakuntien työvälineenä avaten kunnan terveyden edistämistä arvioinnin kohteeksi.

Lähteet

- Macdonalt, G. & Bunton, R. (1992). Health Promotion: Discipline or Disciplines? Teoksessa: Macdonalt, G. & Bunton, R. (ed.) Health Promotion: Disciplines and Diversity. Routledge. London.
- Ottawa charter for health promotion (1986). An International Conference on Health Promotion, November 17–21, 1986. Ottawa.
- Perttilä, K. (1999). Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Stakes, Tutkimuksia 103. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- STM (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Edita Prima Oy.
- Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. (2003). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Stakes, Aiheita 21/2003. Helsinki.
- Vertio, H. (2003). Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

INLEDNING

Bakgrund

Forsknings- och utvecklingsprojektet TEJO klarlägger strukturer och ledningspraxis i fråga om främjande av välfärd och hälsa på lokal och regional nivå samt utvecklar verktyg och funktionsmodeller för ledningen. Projektet förverkligas i samarbete med Stakes, yrkeshögskolorna, kommunerna och länsstyrelserna under åren 2002–2005.

TEJO-projektet startade med en förundersökning på hösten 2002 då yrkeshögskolornas lärare intervjuade tjänstemanna- och förtroendemannaledningen i 49 kommuner i syfte att klarlägga praxisen för välfärdsledning i kommunerna (Aiheita 21/2003). Projektet fortsatte år 2004 som ett utvecklingsprojekt för kommunerna i vilket sex kommuner och en regionkommun (Esbo, Grankulla, Muurame, Närpes, Uleåborg och Salo samt regionkommunen Kuusiokunnat (Alavo, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä och Ähtäri) samt på deras område verksamma yrkeshögskolor deltog under Stakes' ledning. TEJO-kommunprojektet består av kommunernas och regionkommunernas utvecklingsprojekt, utbildning och forskning som stöder utvecklingsprojektet samt av utbildning och forskning som stöder utvecklingsarbetet samt av arbetsmöten som förstärker nätverksarbetet och binder ihop processen.

Ledningen av främjandet av välfärd och hälsa behandlas inom TEJO som en uppgift som omspannar olika förvaltningssektorer och som ett intresse som ingår i kommunens verksamhet. I utvecklingsprojekten söker man efter fungerande ledningspraxis och modeller för främjande av välfärd och hälsa vid definieringen av ansvar, koordinering, beredning av ärenden, verkställighet, uppföljning och bedömning. Praxisen förstärks genom att man utvecklar databasen för välfärd och arbetsredskapen för ledningsarbete. Under projektets tid anordnas utbildningsserier, vilkas teman sammanfaller med innehållet i utvecklingsprojektet. Olika teman utgörs av beredningen av välfärdsberättelsen, folkhälsoprogrammet Hälsa 2015:s målsättningar inom kommunplaneringen, bedömningen av hälsoeffekter vid planeringen av kommunens verksamhet och ekonomi, innehåll och tolkning av kommunens välfärdsdata samt välfärdsledningen.

Forskningen kring välfärdsledningen i TEJO-projektet klarlägger och bedömer lokala strukturer vid främjande av välfärd och hälsa, ledningspraxis, datagrund och utbildning för främjandet av hälsa. Analysen av kommunernas officiella dokument utgör en del av forsknings- och utredningsarbetet.

I denna rapport redogör man för hur välfärd och hälsa förekommer i kommunernas officiella dokument. I början av rapporten, i kapitel två, beskrivs främjandet av välfärd och hälsa sammanlagt i pilotkommunerna genom att man som stötte använder sig av målsättningarna i programmet Hälsa 2015. I det följande kapitlet rapporteras kommunmaterialet per pilotkommun och regionkommun. Analysen görs i enlighet med programmet Hälsa 2015, i enlighet med innehållet i främjandet av hälsa samt genom att klassificera det enligt olika dokument.

Forskningsmaterial och metoder

Materialet för dokumentanalysen utgörs av följande dokument av årgång 2003 i TEJO-pilotkommunerna:

- ekonomi- och verksamhetsplaner samt verksamhetsberättelser
- fullmäktiges, styrelsens och nämndens protokoll
- förvaltningsstadgan och instruktioner samt
- välfärdsstrategier och -program.

Kuusiokunnat betraktas som en regionkommun, analysen är gjord utgående från dokument per kommun. Kommunerna kan utöver dessa ha även andra strategier, planer eller program som beskriver välfärdspolitiken men som inte ingår i nämnda dokument.

I dokumentanalysen använde man sig av innehållsanalys som metod. Då man hade kommit överens om grunderna för klassificeringen läste två forskare materialet i kors varefter man förde en gemensam diskussion om gränstytorna för definitionerna tillsammans med tre forskare. I dokumenttexterna förekommer mycket ofta tolkningsfrågor beträffande till vilken klass respektive ärende borde hänföras. I samma målsättningar och beslut förekommer ofta även helheter vilkas uppspjälkning är konstgjord. Det är därför skäl att betrakta i tabellerna förekommande saker som riktgivande. Analysen beskriver snarare jämförelser kommuner och förvaltningspraxis emellan och utvisar hurdana ärenden som berör främjande av välfärd och hälsa i kommunernas beslutsfattarprocess som behandlas och i vilken utsträckning.

Avsikten med dokumentanalysen

Man ställde upp målsättningen att man med dokumentanalysen skall kunna svara på följande frågor:

- 1) hurdana ärenden rörande främjande av välfärd och hälsa behandlas i kommunernas olika dokument;
- 2) i hurdana ärenden rörande befolkningens välfärd och hälsa beslutar man på olika beslutsfattarnivåer (fullmäktige, styrelsen, nämnderna);
- 3) vem har det officiella ansvaret för främjande av välfärd och hälsa i kommunerna och
- 4) vilken typ av vetenskap rörande främjande av välfärd och hälsa grundar sig besluten på.

Bedömningen av datagrunden för välfärdsledning och främjande av hälsa (fråga fyra) kändes i praktiken inte meningsfull eller möjlig på basen av dokumentmaterialet varför man avstod från den och beslöt återkomma till frågan i samband med intervjuerna.

Klassificering av innehållet

Innehållet i dokumenten disponerades i enlighet med de åtta målsättningar som ingår i programmet Hälsa 2015. I programmet finns fem målsättningar och tre allmänna målsättningar per åldersgrupp.

Målsättningar per åldersgrupp

1. Barnens välfärd ökar, hälsotillståndet förbättras och symptom och sjukdomar som hänför sig till otrygghet minskar avsevärt.
2. Rökning bland ungdomen minskar så att färre än 15 procent av 16-18 -åringarna röker; hälsoproblem som hänför sig till ungdomarnas användning av alkohol och droger förmår man sköta på ett sakenligt sätt och de kommer inte att vara allmänna än i början av 1990-talet.
3. Dödsfall som beror på olycka eller våld minskar med en tredjedel från situationen i slutet av 1990-talet.
4. Arbets- och funktionsförmågan samt förhållandena inom arbetslivet utvecklas så att de för sin del gör det möjligt att orka längre i arbetet och att avstå från arbetet ca tre år senare än hur situationen var år 2000.
5. Den genomsnittliga förbättringen av funktionsförmågan för personer över 75-år fortgår på likartat sätt som under de senaste 20 åren.

Allmänna målsättningar för alla befolkningsgrupper

6. Finländaren kan förväntas leva frisk i medeltal två år längre än år 2000.
7. Finländarnas belåtenhet med tillgången till hälsovårdsservice och att den fungerar samt det självupplevda hälsotillståndet och erfarenheterna av miljöns inverkan på den egna hälsan bibehålls på minst nuvarande nivå.
8. Man strävar till att uppnå målsättningarna även genom att ojämlikheten minskar och välfärden och den relativa ställningen för de svagaste befolkningsgrupperna förbättras. Härvid är målsättningen att skillnaderna i dödsorsak mellan olika kön, olika utbildningsgrupper och yrkeskategorier minskar med en femtedel. (SHM 2001.)

I fortsättningen används följande benämningar på målsättningarna i programmet Hälsa 2015:

Målsättningar per åldersgrupp

1. Barnens välfärd
2. Minskande av användning av droger bland ungdom
3. Minskande av olyckor och våldsrelaterad död bland unga män
4. Välfärd och arbetssituation bland de arbetsföra
5. Äldringars välfärd

Allmänna målsättningar för alla befolkningsgrupper

6. Förlängning av livstiden
7. Hälsovårdsservice och en hälsosam miljö
8. Minskande av ojämlikhet

Efter en klassificering i enlighet med programmet Hälsa 2015 används riktlinjer för främjande av välfärd och hälsa enligt Ottawa dokumentet, vilka utvidgar främjandet av hälsa från individens uppförande och individuella levnadsvanor till ett närmelsesätt som utgår från samhällspolitiska, strukturella och hälsosamma motiv. (Macdonalt & Bunton 1992; Ottawa charter for...1986; Perttilä 1999; Vertio 2003.)

I Ottawa dokumentet är funktionslinjerna för främjandet av hälsa följande:

- utvecklande av en hälsosam samhällspolitik,
- åstadkommandet av en hälsosam miljö,
- effektivisering av samfundens verksamhet,
- utvecklande av personlig skicklighet och
- förnyande av hälsovårdsservicen. (Ottawa charter for...1986, Vertio 2003.)

En analys i enlighet med Ottawa klassificeringen rapporteras inte per kommun utan endast i sammandragsdelen. Målsättningarna i programmet Hälsa 2015 riktar sig i stor utsträckning mot hälsodeterminanter, d.v.s. till faktorer som inverkar på människans hälsa indirekt eller direkt. Nämnade faktorer beskriver hälsa och välfärd. Även funktionslinjerna rörande främjande av hälsa i Ottawa dokumentet innehåller rikligt med faktorer som inverkar på befolkningens hälsa, vilka hänför sig till politikens olika sektorer och till beslutsfattandet.

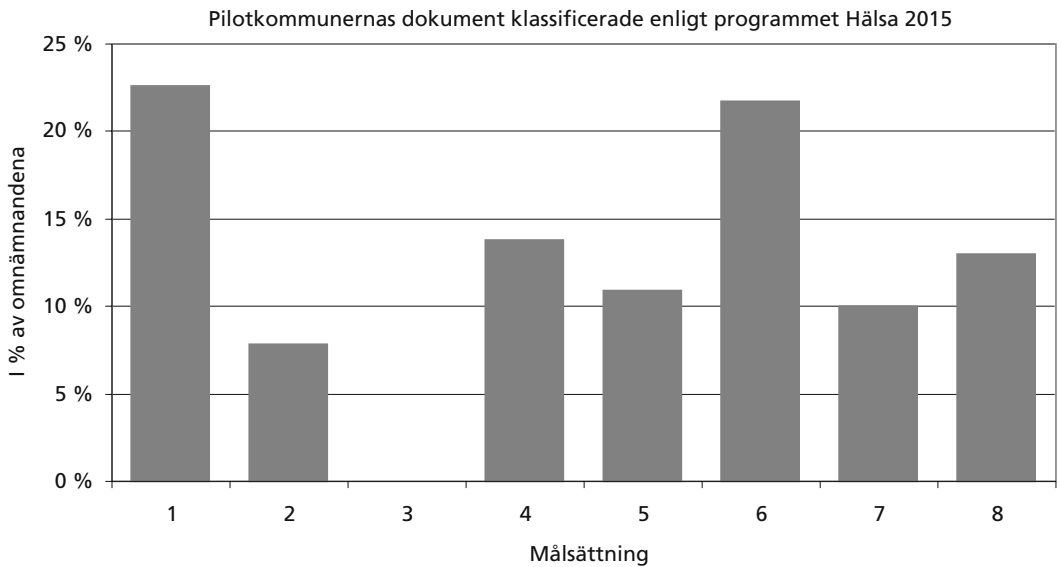
I analysen förstås med *främjande av hälsa* vidsträckt en verksamhet med vilken man strävar till att upprätthålla hälsan och påverka faktorer som direkt eller indirekt påverkar den. En inverkan på välfärden förstås samtidigt som en inverkan på hälsan, varvid begreppen används som varandra ersättande.

FRÄMJANDE AV HÄLSA I KOMMUNERNA I ENLIGHET MED MÅLSÄTTNINGARNA I FOLKHÄLSOPROGRAMMET HÄLSA 2015

Målsättningar, åtgärder och beslut som hänför sig till kommuninvånarnas välfärd och hälsa förekommer i stor utsträckning i kommunernas officiella dokument. Antalet ärenden i dokumenten som emanerar ur programmet Hälsa 2015 uppgår till ca 2 560 st. Mängden är riktgivande eftersom ärenden som skall beaktas i viss utsträckning är tolkningsbara. På de kommunvisa antalet inverkar även antalet dokument i kommunen. I vissa kommuner fanns flera strategier.

I figur 1 beskrivs ett sammandrag av förekomsten av främjandet av hälsa i kommunernas dokument i enlighet med programmet Hälsa 2015. Då det gäller målsättningarna per åldersgrupp förekom det flest omnämmanden rörande målsättning ett, 23 procent av de klassificerade åtgärderna riktade sig till ett utvecklande av välfärd bland barn. Näst mest till målsättning fyra eller omnämmanden som berör förbättrande av välfärd och arbetsförhållanden bland de arbetsföra (14 %). Åtgärder som berör förbättrandet av välfärden bland äldre förekom i 11 procent av omnämmandena och minskandet av användningen av rusmedel bland 8 procent av omnämmandena. I dokumenten fanns inga åtgärder som hänför sig till målsättning tre eller minskning av olyckor och våldsrelaterad död bland unga vuxna män.

Av de allmänna målsättningarna i programmet Hälsa 2015 riktade sig omnämmandena främst till målsättning sex, d.v.s. en förlängning av livstiden (22 % av de klassificerade omnämmandena). I denna målsättning inkluderas åtgärder som främjar befolkningens välfärd eller skapar förutsättningar för en hälsofrämjande verksamhet. Av samtliga omnämmanden i planer och åtgärder rörde 13 procent minskande av ojämlikhet och 10 procent åtgärder i anslutning till en hälsosam miljö.



FIGUR 1. Omnämmanden rörande främjande av hälsa klassificerade i enlighet med programmet Hälsa 2015 (1 = Barnens välfärd, 2 = Minskning av användningen av rusmedel bland, 3 = Minskning av dödsfall bland unga vuxna män, 4 = Välfärd och arbetsförhållanden bland arbetsföra, 5 = Äldringars välfärd, 6 = Förlängning av livstiden, 7 = Hälsovårdsservice och en hälsosam miljö, 8 = Minskande av ojämlikheten)

TABELL 1. Förekomsten av främjandet av hälsa i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 (1 = Barnens välfärd, 2 = Minskning av användningen av rusmedel bland, 3 = Minskning av dödsfall bland unga vuxna män, 4 = Välfärd och arbetsförhållanden bland arbetsföra, 5 = Äldringars välfärd, 6 = Förlängning av livstiden, 7 = Hälso-vårdsservice och en hälsosam miljö, 8 = Minskande av ojämlikheten)

Främjandet av hälsa i dokumenten	Målsättning 1	Målsättning 2	Målsättning 3	Målsättning 4	Målsättning 5	Målsättning 6	Målsättning 7	Målsättning 8	Sammanlagt
Budgeter och ekonomiplaner	25 %	7 %	0 %	16 %	10 %	19 %	10 %	13 %	100 %
Verksamhetsberättelse	24 %	11 %	0 %	18 %	7 %	17 %	16 %	8 %	100 %
Strategier och visioner (stadens allmänna)	15 %	3 %	0 %	25 %	9 %	34 %	7 %	8 %	100 %
Separata strategier	23 %	14 %	0 %	11 %	21 %	13 %	1 %	19 %	100 %
Nämndernas protokoll	28 %	4 %	0 %	4 %	8 %	33 %	12 %	11 %	100 %
Styrelsens protokoll	15 %	1 %	0 %	9 %	3 %	34 %	21 %	16 %	100 %
Fullmäktiges protokoll	17 %	1 %	0 %	8 %	12 %	39 %	11 %	12 %	100 %

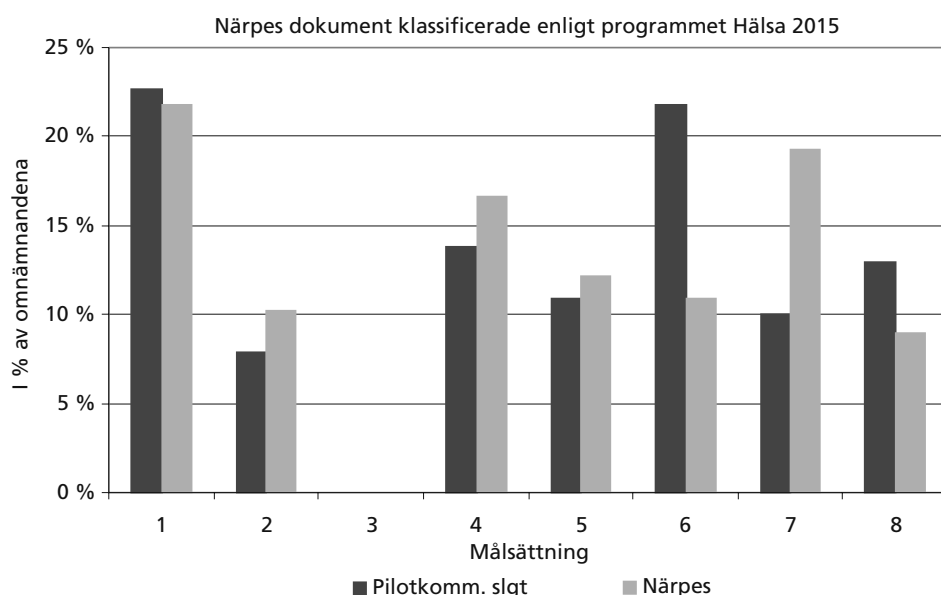
TABELL 2. Omnämningen rörande främjande av hälsa klassificerade i enlighet med programmet Hälsa 2015 (1 = Barnens välfärd, 2 = Minskning av användningen av rusmedel bland, 3 = Minskning av dödsfall bland unga vuxna män, 4 = Välfärd och arbetsförhållanden bland arbetsföra, 5 = Äldringars välfärd, 6 = Förlängning av livstiden, 7 = Hälso-vårdsservice och en hälsosam miljö, 8 = Minskande av ojämlikheten)

Främjandet av hälsa i dokumenten	Målsättning 1	Målsättning 2	Målsättning 3	Målsättning 4	Målsättning 5	Målsättning 6	Målsättning 7	Målsättning 8
Budgeter och ekonomiplaner	31 %	25 %	0 %	33 %	26 %	25 %	29 %	29 %
Verksamhetsberättelse	21 %	28 %	0 %	26 %	13 %	16 %	32 %	13 %
Strategier och visioner (stadens allmänna)	5 %	2 %	0 %	14 %	6 %	12 %	5 %	5 %
Separata strategier	22 %	38 %	0 %	17 %	41 %	13 %	2 %	32 %
Nämndernas protokoll	13 %	5 %	0 %	3 %	8 %	16 %	13 %	9 %
Styrelsens protokoll	5 %	1 %	0 %	5 %	3 %	12 %	17 %	10 %
Fullmäktiges protokol	2 %	0 %	0 %	2 %	3 %	5 %	3 %	3 %
Sammanlagt	100 %	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Närpes

Främjande av hälsa i enlighet med folkhälsoprogrammet Hälsa 2015

I dokumenten från Närpes år 2003 förekom ca 156 ärenden som ansluter sig till programmet Hälsa 2015. Det förekom flere omnämmanden än i de övriga pilotkommunerna rörande ungdomarnas användning av droger, välfärden och arbetsförhållandena bland den arbetsföra befolkningen och hälsovårdsservicen samt ärenden rörande miljön. I motsvarande grad förekom färre omnämmanden rörande en förlängd livstid och minskande av ojämlikhet. Merparten av de frågor som berörde innehållet rörande målsättningarna hänförde sig till målsättning ett, d.v.s. barnens välfärd (22 %). Ärenden som hänför sig till effektivisering av hälsovårdsservicen och utvecklande av en hälsosam miljö förekom i 19 procent av fallen och ärenden som hänför sig till välfärd bland personer i arbetsför ålder och utvecklande av arbetsförhållandena i 17 procent av fallen. Då det gäller minskande av olyckor och våldsrelaterad död bland unga vuxna män förekom det inte heller i Närpes dokument några målsättningar eller åtgärder.



FIGUR 2. Omnämmanden rörande främjandet av hälsa klassificerade enligt programmet Hälsa 2015 i dokumenten från Närpes

(1 = Barnens välfärd, 2 = Minskning av användningen av droger bland unga, 3 = Minskning av dödsfall bland unga vuxna män, 4 = Välfärd och arbetsförhållandena bland personer i arbetsför ålder, 5 = Åldringars välfärd, 6 = Förlängning av livstiden, 7 = Hälsovårdsservice och en hälsosam miljö, 8 = Minskning av ojämlikhet)

Innehållet i främjandet av hälsa

Arbetet med främjandet av hälsa i kommunen granskades som en helhet genom att man ur samtliga dokument insamlade omnämmanden rörande samma tema i enlighet med programmet Hälsa 2015. Den innehållsmässiga granskningen samlar målsättningar och åtgärder som spänner över de administrativa gränserna och för fram respektive temats omfattning i kommunens verksamhet.

Främjande av välfärd och hälsa bland barn

Man försökte främja barnens hälsa genom att utveckla servicen. Vid arrangerandet av servicen betonades ett utbud som vad kvalitativt och kvantitativt motsvarar behoven. Förebyggandet av problem betonades och föräldraskapet samt uppfostrarens roll stöddes.

Barnens och familjernas fysiska, psykiska och sociala hälsa betonades. Samarbetet mellan rådgivningsbyrån och dagvården påbörjades för 5-åringarnas vidkommande och utvecklandet av eftermiddagsvården för skolbarn gjordes i samarbete med olika sektorer. Modellen med tidig interaktion förverkligades genom att man från rådgivningsbyrån gör ett hembesök till de hem där man fått sitt första barn och genom att man betonar föräldraskapet i förlossningsförberedelserna. En kvalitetshandbok för preventivmedelsrådgivning färdigställdes.

I skolhälsovården fogades individuell och i grupp given hälsofostran till hälsogranskningarna. Ämnena för hälsorådgivningen utgjordes av bl.a. umgänge, sexualfostran och könssjukdomar. Elever med svårigheter gavs stöd i form av diskussioner, elevvårdsgrupper och team som motsätter sig mobbning samt genom att ta kontakt med hemmet.

De ungas deltagande och medborgaraktivitet förstärktes och i anslutning till detta grundas ett ungdomsfullmäktige. Man skapade en positiv bild av den egna kommunen hos ungdomarna genom en ungdomsvänlig politik och man strävade till att ta med ungdomarna i beslutsfattandet.

Ärenden som behandlats i förtroendeorganen berörde förebyggande arbete, avlönande av en specialläkare i barnsjukdomar, grundande av gruppfamiljedaghem, igångsättande av eftermiddagsklubb, farliga skolvägar samt främjande av nativitet och erläggande av kommundillägg åt barnfamiljer.

Minskande av de ungas användning av tobak och droger

Nykterhetsarbetet i kommunen leddes av det drogpolitiska programmet. Förebyggande arbete med tanke på missbruk av tobak, alkohol, droger och mediciner och en strävan att i tid vårda användarna utgjorde grunden för drogarbetet. Det förebyggande arbetet riktade sig till ungdomar och deras föräldrar. Drogstrategins metoder utgjordes av en minskning av ungdomsarbetslösheten och att försvåra möjligheterna att skaffa sig droger. Möjligheten till vård på eget modersmål ansågs viktig.

Målsättningen med drogarbetet var att ge upplysning och att sprida kunskap om tobak, alkohol och droger åt ungdomarna och deras föräldrar. De ungas självkänsla i fråga om att motsätta sig droger förstärktes. Drogförebyggande arbete gjordes i samarbete med skolor, hälsovården, den sociala sektorn, fritidssektorn, polisen och föräldrarna. Ungdomarna deltog i det förebyggande arbetet t.ex. genom att arrangera temadagar. Ett drogfritt ungdomscafé öppnades under år 2003 och olika sektorer anordnade ”drogfri” hobbyverksamhet riktad till ungdomar.

Minskande av död förorsakad av olycksfall och våld bland unga män

Målsättningar, planer eller åtgärder som hänför sig till detta tema fanns inte bland dokumenten från Närpes.

Arbets- och funktionsförmåga bland arbetsföra och främjande av arbetsförhållandena

Närpes strävar till att få nya arbetsplatser till staden genom att skapa en företagsvänlig atmosfär och genom att utveckla ett regionalt näringslivssamarbete. Målsättningen för stadens egen organisation var att trygga arbetskraften och förverkliga en god personalpolitik. Personalen ansågs

utgöra stadens viktigaste resurs. I stadens organisation förverkligades ett deltagande ledarskap och inom de olika förvaltningssektorerna fästes uppmärksamhet vid arbetstagarnas välfärd. Arbetstagarna sporrades till ett hälsosamt leverne, till motion och till fritidssysselsättningar. Även personalens belastning kartlades och man strävade till att minska den. Åt arbetstagarna gjordes undersökningar rörande kvaliteten i arbetslivet och bl.a. inom sjukvården utvecklades nya metoder för att förbättra möjligheterna för personalen att orka i arbetet. På basen av dokumenten bromsade stress och belastning utvecklingsarbetet och inom vissa verksamhetssektorer kunde man under år 2003 enbart förverkliga de obligatoriska uppgifterna.

Man fäste uppmärksamhet vid arbetstagarnas yrkesskicklighet och trygghandet av den genom att anordna regelbundna skolningstillfällen (arbetsplats- och kompletteringsutbildning). Målsättningen med utbildningstillfällena var att utveckla personalen och servicen. Problemet för deltagandet var bristen på vikarier. Det var även möjligt att delta i arbetsrotation.

Inom arbetshälsovården strävade man till att bevara arbetsförmågan och att förebygga problem knutna till arbetet samt yrkessjukdomar via hälsogranskningar, genom att sprida information och vägledning och genom att uppgöra arbetsplatsredogörelser. Inom arbetshälsovården tog man del i rehabiliterande verksamhet. Den ringa personella kapaciteten vid arbetshälsovården och den ökade efterfrågan förorsakade emellertid det att alla de målsättningar som inskrivits i planerna inte kunde förverkligas.

Främjande av välfärd och hälsa bland den äldre befolkningen

Man hade i Närpes uppgjort ett utvecklingsprogram för åldringsvården för åren 1996–2005. Under år 2003 ingick t.ex. välfärd bland den åldrande befolkningen bland målsättningarna för motions- och fritidssektorns verksamhet. Den öppna vården utvecklades till att motsvara åldringsvårdens behov och stöd gavs till boende i hemmet eftersom man ansåg den boendeformen utgöra den mest mänskliga åldringsvården. En bra kvalitet på vården och en individuell helhetsvård eftersträvades. I samarbete med hemsjukvården, specialistsjukvården och andra instanser som erbjuder andra stödformer försäkrade man sig om en rättvis nivåstrukturering av vården.

Utvecklandet av åldringsarbetet krävde enligt dokumenten ett samarbete av alla sektorer och sådant gjordes i synnerhet mellan hemsjukvården och den sociala sektorn. Det tillsattes en gemensam arbetsgrupp vårdhemmen emellan inom åldringsvården. Man såg till att åldringshemmen och servicehusen hölls i skick och att de hade en tillräcklig personalstyrka. Ett åldringsråd påbörjade sin verksamhet under år 2003.

Åtgärder som inverkar på finländarnas förlängda livstid

Man ville utveckla Närpes till en trygg, trivsam, modern, livskraftig och naturnära boningsort. Målsättningen var att upprätthålla och främja kommuninvånarnas trygghet och hälsa och att förebygga uppkomsten av sociala problem. Man ville skapa goda funktionsförutsättningar i staden och trygga mångsidig, kvalitativ, kostnadseffektiv, behoven motsvarande sakkunnig service för kommunmedlemmarna.

Faktorer som främjar hälsa via motion betonades och kommunmedlemmarna sporrades till att idka hälsotion. Man skapade möjligheter för alla kommunmedlemmar att idka motion. Man planerade att uppgöra ett motionsprogram.

I förtroendeorganen behandlades byggande av trafikljus och deltagande i TEJO-projektet i anslutning till den allmänna välfärden. Hälsoarbetsgruppen hade gjort ett förslag till ledningsgruppen om att man tar in det förebyggande arbetet som en central målsättning i hälsovårdscentralens verksamhet och att man även skall kanalisera resurser till den verksamheten. Det förebyggande arbetet skulle förverkligas inom olika sektorer på basen av en plan på lång sikt. Hälsoarbets-

ruppen ansåg enhälligt att folkhälsoarbetets centrala uppgift utöver sjukvården är det förebyggande arbetet. Hälsoarbetsgruppen hade också fått i uppgift att förbereda ett rökförbud vid hälsovårdscentralen.

Utvecklandet av tillgängligheten och funktionerna rörande hälsovårdstjänster samt omgivningens inverkan på befolkningens hälsa

Tyngdpunkten i hälsovårdscentralens arbete utgjordes av förebyggande vård i alla åldersgrupper och därtill hörande vård och undersökning. Som ett exempel på detta kan man peka på utvecklandet av förebyggande och vård av diabetes i enlighet med Dehko-programmet samt utvecklandet av det förebyggande mentalvårdsarbetet och eftervården av psykiska trauman. Behovet av hälsovårdsservice kartlades via riktade enkäter till patienter, förtroendevalda, ledning och personal.

Personalen motiverades till en kvalitativ och helhetsbaserad vård och den hördes vid uppgörandet av målsättningarna för hälsovårdscentralens verksamhet och i prioriterings- och utvecklingsfrågor.

Den hälsovårdspolitiska målsättningen var att öka mångsidiga öppenvårdstjänster, minska traditionell anstaltsvård och specialistsjukvårdens kostnader. Vårdens nivåstrukturering åtgärdades via samarbete mellan specialistsjukvården och primärhälsovården och det utvecklades i samarbete med den sociala sektorn.

I all kommunal verksamhet beaktades situationen i miljön. I syfte att trygga befolkningens hälsa gjordes förebyggande arbete även i fråga om att utveckla miljön.

Minskande av ojämlikheten och främjande av välfärd och hälsa bland de svagaste befolkningsgrupperna

I Närpes hade man uppgjort en integreringsplan för invandrare. Vid mottagandet av invandrare gjordes samarbete med Röda Korset och kommunen hjälpte till med invandrarnas anpassning. I initialskedet gav sociala sektorn och hälsovården stöd åt invandrarna på många sätt.

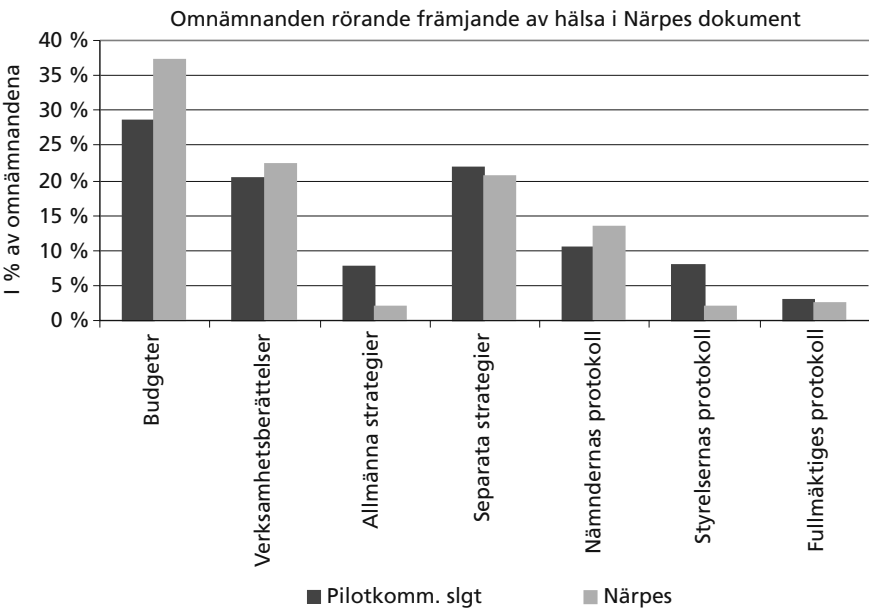
Åt invandrarna gjordes hälsogranskningar, arrangerades tolkservice, påbörjades åtgärder för att förena familjer och så hjälpte man dem i kontakterna med myndigheter och i skötseln av olika ärenden. Kommunen hjälpte invandrarna vid anskaffning av bostad och så strävade man till att snarast möjligt ordna språkkurser för dem. Man stödde invandrarna med att delta i fritidsaktiviteter, kultur- och organisationsverksamhet och i olika motionssysselsättningar. Invandrarna beaktades även i bibliotekets och folkhögskolans serviceutbud.

Förutom invandrarna beaktades t.ex. andra befolkningsgrupper som befinner sig i en svag ställning, såsom de utvecklingsstörda, då service och miljö utvecklades.

I förtroendeorganen utgjordes ärenden som berör ojämlikhet och stödjande av personer i svag ställning av ärenden rörande bl.a. ungdoms- och långtidsarbetslöshet, service för utvecklingsstörda och social kreditgivning.

Förekomsten av främjandet av hälsa i olika dokument

Granskar man olika dokument i Närpes ser man att ärenden som hänför sig till främjandet av hälsa förekommer mest i budgeten (36 %), i verksamhetsberättelsen (22 %) och i kommunens separata strategier (23 %). *I budgeten och verksamhetsberättelsen* riktade sig målsättningarna och verksamheten oftast till barnens välfärd, till välfärd och arbetsförhållanden bland de arbetsföra och till hälsovårdsservicen samt till en hälsosam miljö.



FIGUR 3. Omnämmanden som hänför sig till främjandet av hälsa i Närpes dokument
(*Samkommunens för Närpes hälsovårdscentral budget och årsberättelse ingår i kapitlet rörande budget och årsberättelse)

TABELL 3. Förekomsten av främjandet av hälsa i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 i Närpes dokument
(*i kapitlet rörande budget och verksamhetsplan har budgeten och verksamhetsplanen i samkommunen för Närpes hälsovårdscentral beaktats)
(1 = Barnens välfärd, 2 = Minskande av användningen av droger bland ungdomar, 3 = Minskande av dödligheten bland unga vuxna män, 4 = Välfärd och arbetssituation bland de arbetsföra, 5 = Åldringarnas välfärd, 6 = Förlängning av livstiden, 7 = Hälsovårdsservice och en hälsosam miljö, 8 = Minskande av ojämlikhet)

Främjandet av hälsa i dokumenten	Målsättning 1	Målsättning 2	Målsättning 3	Målsättning 4	Målsättning 5	Målsättning 6	Målsättning 7	Målsättning 8	Sammanlagt
Budgeter och ekonomiplaner	26 %	9 %	0 %	24 %	12 %	10 %	19 %	0 %	100 %
Verksamhetsberättelse	26 %	6 %	0 %	26 %	6 %	9 %	29 %	0 %	100 %
Strategier och visioner (stadens allmänna)	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %	0 %	0 %	100 %
Separata strategier	0 %	28 %	0 %	0 %	25 %	0 %	13 %	34 %	100 %
Nämndernas protokoll	43 %	0 %	0 %	10 %	10 %	14 %	19 %	5 %	100 %
Styrelsens protokoll	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %	100 %
Fullmäktiges protokoll	25 %	0 %	0 %	0 %	0 %	50 %	25 %	0 %	100 %

Hela kommunens strategiska målsättningar riktade sig främst till minskandet av ojämlikheten bland befolkningen och till att förbättra välfärden bland de äldre. I de separata strategierna betonades ojämlikheten och minskandet av användningen av droger bland unga. I analysen ingick ett program för bekämpning av droger, en integreringsplan för invandrare och ett utvecklingsprogram för åldringsarbete.

I nämndernas beslutsfattande betonades främst barnens välfärd medan ärenden som hänförs till en förlängd livstid betonades i *styrelsens och fullmäktiges* beslutsfattande.

Fördelningen av välfärdsansvaret enligt förvaltningsstadgor och instruktioner

Enligt stadens förvaltningsstadga åligger det stadsstyrelsen att för fullmäktige bereda förslag till verksamhetsidé, centrala målsättningar och strategier för staden. Styrelsen leder stadens verksamhet utgående från fastställda målsättningar samt leder och stöder stadens serviceproduktion och övervakar uppnåendet av de fastställda målsättningarna inom ramen för tillbuds stående resurser. Stadsstyrelsen koordinerar även samarbetet sektorerna emellan. Stadsfullmäktige godkänner stadens verksamhetsidé samt budgeten och målsättningarna för verksamheten.

I förvaltningsstadgan konstateras att sektorernas direktörer är ansvariga för ledningen av sin egen sektor i enlighet med målsättningarna. I stadens ledningsgrupp behandlas mera omfattande ärenden som berör samtliga sektorer och den fungerar som en informationslänk mellan förvaltningssektorerna och stadsdirektören samt stadsstyrelsen.

Stadens nämnder och dem underlydande funktioner har i förvaltningsstadgan ålagts ett ansvar för stadens serviceproduktion och för en utveckling i den riktning som stadens strategier anger. Socialnämndens uppgift är att ansvara för kommunmedlemmarnas trygghet, ansvara för en kvalitativ social service och att förebygga sociala problem. I förvaltningsstadgan definieras sociala sektorns ledningsgrupps uppgift till att planera och behandla sektorns centrala funktioner.

Enligt förvaltningsstadgan förverkligas grundskole-, gymnasie- och yrkesmässig utbildning under ledning av utbildningsnämnden. Nämnden koordinerar verksamheten och godkänner allmänna direktiv för utbildningssektorn. Enligt förvaltningsstadgan åligger det skoldirektören att leda utbildningsarbetet och att leda skolans interna samarbete, samarbetet mellan hemmet och skolan och samarbetet med det närliggande samhället. Enligt förvaltningsstadgan åligger det fritidsnämnden att definiera planeringen, utvecklandet och förverkligandet av servicen inom sin sektor i samarbete med stadens andra nivåer, organisationer och aktörer. Till fritidssektorn hör kultur-, motions-, ungdoms- och nykterhetsarbetet.

Tekniska nämnden ansvarar för teknisk service samt för brand- och räddningsväsendet. Vidare ansvarar den för nybyggnads- och reparationsarbeten, sköter grönområden, ansvarar för motionsplatser, för underhåll av gator, för trafikarrangemang och för anordnandet av brand- och räddningsverksamheten samt sjuktransport.

SAMMANFATTNING

I undersökningen analyserades de dokument som styr verksamheten och rapporterar om funktionerna i 12 kommuner (sex kommuner och en regionkommun); verksamhets- och ekonomiplaner, verksamhetsberättelser, kommunstrategier, separata strategier rörande välfärd och hälsa samt beslutsdokument från förtroendemannaförvaltningen; protokoll från nämnder, kommunstyrelser och kommunfullmäktige, sammanlagt 189 dokument (bilaga 1). Ansvar för beredningen av de dokument som använts som material åvilar den högsta tjänstemannaledningen i kommunerna. Verksamhets- och ekonomiplanerna samt verksamhetsberättelserna och strategierna är godkända av fullmäktige och förtroendemannaförvaltningens protokoll utgör dokument över verkställigheten.

Avsikten med analysen var att klarlägga hurudana ärenden som befrämjar välfärd och hälsa som behandlas av den högsta ledningens beslutsfattare och huruvida det av dokumenten framgår hur ansvaret för främjandet av hälsa fördelar sig i kommunerna.

Främjandet av hälsa disponerades i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 (SHM 2001) och de hälsofrämjande verksamhetslinjerna i Ottawa dokumentet (Ottawa charter... 1986). I de kommunvisa analyserna har man använt en klassificering i enlighet med programmet Hälsa 2015. En diskussion i enlighet med Ottawa dokumentet görs för kommunerna sammanlagt i detta sammandrag.

Kommunprojektet TEJO startade i sex kommuner och en regionkommun i början av år 2004. De uppgifter som använts i dokumentanalysen är från år 2003. Analysen fungerar som ett arbetsredskap i pilotkommunerna då man bedömer vikten av främjandet av hälsa efter att TEJO-projektet har upphört. Innehållet rörande främjande av hälsa i de kommunvisa delarna har skrivits ned ganska detaljerat så att jämförelser kommunerna emellan och bedömning av ändringar skall vara möjliga.

Frekvensen rörande förekomsten av ärenden som berör främjande av hälsa i kommunernas dokument beror delvis på antalet dokument som skall analyseras. Några kommuner har med flera separata strategier varvid dessa teman betonas i helheten. Den absoluta mängden ärenden som behandlas är inte speciellt viktig eftersom begränsningen av de ärenden som inkluderats i analysen av tvingande orsaker i viss utsträckning varit tolkningsbara. Relativa andelar, jämförelser kommuner emellan och en granskning av innehållet är intressantare eftersom behandlingen av ärenden i de olika dokumenten har varit så enhetliga som möjligt. Analysen och de begränsningar som hade godkänts för inplacering i olika klasser har gjorts så att tre forskare läste en del likadana dokument och gjorde sina egna klassificeringar. Klassificeringarna jämfördes med varandra och i sådana fall där synpunkterna skiljde sig från varandra överenskom man på ett bättre sätt om klassificeringsprinciperna.

Främjandet av hälsa förstås i TEJO-projektet mera vidsträckt som en funktion med vilken man strävar till att förbättra och upprätthålla hälsa och påverka de faktorer som direkt eller indirekt inverkar på människornas hälsa. En påverkan av välfärden med samhällspolitiska, sociala, kulturella och individuella medel utgör en form av indirekt påverkan av hälsan. Kommunerna använder sig oftare av välfärd än av hälsa som begrepp, vilket även framgår av denna analys.

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar främjandet av hälsa som tre grundpelare, samarbete (co-operation), deltagande (participation) och ett talande för hälsan (advocacy). Verksamhetsprinciperna ingår även i målsättningarna för programmet Hälsa 2015. Ett stärkande av samarbetet och deltagandet upprepas i samtliga kommuners välfärdsstrategier och vid förverkligandet av verkställigheten som ett medel att främja välfärd. Att tala för hälsa, en sak som skulle vara en naturlig uppgift för experter inom hälsovårdssektorn, förekommer just inte utskrivet i planer och rapporter. Samarbete utförs mellan olika yrkeskategorier i kommunen, mellan kommunens

tjänsteinnehavare och kommunsamfundets andra aktörer (såsom läroanstalter, arbetskraftsbyråer, organisationer, församlingar, polisen, intresseorganisationer) och på regionkommunal nivå mellan kommuner. Man strävar till att förstärka kommunmedlemmarnas deltagande men metoderna ser ut att vara ganska få. I syfte att väcka människornas intresse för en hälsofrämjande verksamhet måste man fortgående hitta nya idéer och metoder för fördelning av ansvaret.

Främjande av hälsa i kommunerna i enlighet med Ottawa's verksamhetslinjer

Främjandet av hälsa, som förekommer i dokumenten, analyserades utgående från funktionslinjerna i Ottawa dokumentet. Funktionslinjerna är; utvecklande av en hälsosam samhällspolitik, åstadkommande av en hälsosam miljö, effektivisering av samfundens verksamhet, utvecklande av personliga färdigheter och förnyande av hälsovårdsservicen.

Utvecklandet av en hälsosam samhällspolitik innebär t.ex. påverkan på hälsa via lagstiftning, skatte- och prispolitik samt inkomst- och socialpolitik. Med åstadkommande av en hälsosam miljö avses att skapa en boendemiljö, en livsmiljö och en arbetsmiljö som främjar hälsa. Effektivisering av samfundens verksamhet innebär ett stödande av samfundens mentala och materiella resurser i en strävan att öka samfundens möjligheter att inverka på sin egen hälsa. Utvecklandet av den personliga kunskapen innebär ett stödande av individer och samfund genom att fördela uppgifter, ge hälsofostran och genom att öka levnadsfärdigheterna. Förnyandet av hälsovårdsservicen innebär ett utvecklande av uppgifterna inom hälsovården i en riktning mot förebyggande service och mot främjande av hälsa. I denna analys granskades även sådan verksamhet som främjar hälsa inom övrig service. Hälsovårdsservicen klassificerades separat från annan service varvid man fick en bild av hur hälsovårdsservicen och det förebyggande arbetet för främjandet av hälsa som förekommer bland annan service skiljer sig från varandra.

I materialets dokument hittades sammanlagt 2560 st. ärenden som hänför sig till främjandet av hälsa. Av dessa fanns över hälften (1444 st.) i budgeter och verksamhetsplaner (i budgeter 32 % och i verksamhetsplaner 25 %). De planer som beskrivs i budgeter och verksamhetsberättelser samt deras förverkligande presenteras i huvudsak som ett utvecklande av servicesystemets funktion. Härigenom är det naturligt att över hälften (1451 st.; 57 %) av alla de ärenden i dokumenten som berör främjande av hälsa kunde klassificeras som utvecklande och förnyande av servicen. Av dessa hänförde sig ca en femtedel (311 st.) till utvecklande och förverkligande av hälsovårdsservicen. Ca 15 % av de behandlade ärendena och nästan lika många eller 14 procent kunde klassificeras som ärenden som siktar till att åstadkomma en hälsosam miljö. Av de omnämmanden som förekom kan 11 procent klassificeras som frågor hörande till en hälsosam samhällspolitik. Allra minst förekom utvecklandet av personliga färdigheter i dokumenten från kommunens högsta ledning, i 4 procent av samtliga omnämmanden (95 st.).

Då man granskar förekomsten av främjandet av hälsa per kommun i enlighet med Ottawa klassificeringen kan man konstatera att relativt sett flest teman som berör utvecklande och förnyelse rörande främjande av hälsa förekom i Närpes (69 % av samtliga omnämmanden rörande främjande av hälsa i Närpes dokument), nästan lika många i Uleåborg (65 %) och minst i Muurame (55 %). Ärenden som kan klassificeras som utvecklande av en hälsosam samhällspolitik förekom relativt sett mest i Grankulla (16 %) och minst i Salo (6 %). Åtgärder i syfte att åstadkomma en hälsosam miljö förekom mest i Esbo (23 % av samtliga ärenden i Esbo som berör främjande av hälsa) och minst i Närpes (3 %). Ärenden som hänför sig till effektivisering av samfundets verksamhet förekom mest i Grankulla (20 %) och minst i Närpes (11 %). Ärenden som berör utvecklandet av personliga färdigheter, som förekom minst i samtliga kommuners dokument, förekom mest i Salos dokument (6 %) och minst i Uleåborgs (0.6 %).

Främjandet av hälsa i kommunerna i enlighet med programmet Hälsa 2015

Innehållet i enlighet med målsättningarna i programmet Hälsa 2015 fördelade sig sammanlagt enligt följande i samtliga kommuner: barnens välfärd 23 procent, förlängning av livstiden 22 procent, välfärd och arbetsförhållanden bland den arbetsföra befolkningen 14 procent, minskning av ojämlikhet 13 %, åldringars välfärd 11 procent, hälsovårdsservice och en hälsosam miljö 10 procent och minskning av användningen av droger bland unga 8 procent. Minskande av en dödlighet som beror på olyckor eller våld bland vuxna unga män förekom inte någonstans som ett direkt objekt för verksamheten om än många andra målsättningar såsom förebyggande av utslagning, minskande av användningen av droger, utvecklande av mentalvårdstjänster, förbättrande av arbetsförhållanden, förbättrande av trafikförhållanden, trafikuppföstran, tidigt ingripande i illamående i familjen och minskande av ojämlikheten, indirekt siktar till att uppnå även denna målsättning.

Inverkan på barnens välmående innehåller i kommunernas målsättningar även åtgärder för förbättrande av välbefinnandet hos ungdomar och familjer. Exempel på kommunernas åtgärder:

- familjernas livskompetens, förstärkande av goda uppväxtförhållanden, stödjande av åldrandet och samarbete med olika uppfostrare
- servicesystemets förmåga att identifiera familjernas problem och att svara på dem med ett gemensamt ansvar (förebyggande rusmedelsvård, mentalvårdsarbete, förebyggande av våld, trygghet av utkomststöd, uppfostringsförmåga, ensamhet, mobbning, utslagning)
- utvecklande av reaktionskänsligheten i småbarnsfostran och förmågan att svara på behoven hos speciella barn
- utvecklande av barns eftermiddagsvård och klubbverksamhet
- utvecklande av en skapande och hälsosam inlärningsmiljö i grundskolan, samarbetsförmågan, en god stämning samt samarbetet mellan hemmet och skolan; som objekt för en innehållsmässig utveckling, goda seder, fördragsamhet, förebyggande av mobbning, skapande av en god stämning och en fungerande interaktion
- upprätthållandet av en fungerande skolhälsovård, tillgänglighet och en yrkesskicklighet som motsvarar nuvarande behov
- garanterande av glädjen i motionen för barn och ungdom och grundläggande motion samt utbud av övriga intressemöjligheter
- utvecklande av det förebyggande barnskyddsarbetet till att bli konsultativt och till att styra basservicen
- stärkande av de ungas deltagande och delaktighet, verksamhet inom ungdomsfullmäktige
- klarläggande av arbetsfördelningen bland arbetstagarna och byggande av fungerande samarbetsmodeller; utvecklande av ett multiprofessionellt servicenätverk för barn och ungdom
- säkerställande av tryggheten och trivselen i närområdet
- ledd ungdomsverksamhet; målsättningen är goda människorelationer och ett gott uppförande, hälsosamma levnadssätt och hittande av meningsfulla intressen, förebyggande av ett störande uppförande

Målsättningen rörande *en minskning av ungdomarnas användning av tobak och droger* ingår på ett eller annat sätt i samtliga kommuners planer, fastän beskrivningar som hänför sig till denna målsättning inte förekommer i någon större utsträckning i de officiella dokumenten. Exempel på funktioner i kommunerna:

- uppgörande av en strategi för förebyggande rusmedelsarbete/drogstrategi inom ramen för ett multiprofessionellt samarbete
- stödjande av ett ansvarsfullt och starkt föräldraskap

- skapande av samfunds- och samarbetsnätverk i syfte att upptäcka användningen av droger och för att ingripa i ärendet
- förstärkning av ungdomarnas egna resurser och självkänsla
- erbjudande av alternativ verksamhet
- förebyggande av en situation där ungdomarna lämnar utanför utbildning och arbetsliv
- minskande av ungdomsarbetslöshet, skräddarsydd utbildning och arbete; verkstadsarbete
- ungdomsarbetet som en funktion som förebygger och aktiverar (ungdomsutrymmen som diskussions- och verksamhetsutrymmen, klubbar, nattcaféverksamhet, händelser, aktivering av internationalismen)
- förebyggande rusmedelsarbete tillsammans med ungdomsarbetet, hälsovården, skolorna och läroanstalterna samt polisen, församlingen och övriga aktörer; förbättrande av verksamhetsförutsättningarna för professionella och uppfostrare ifråga om förebyggande arbete
- utdelande av mångsidig kunskap ifråga om farorna med användningen av rusmedel; skolingstillfällen, kampanjer, utbildning i skolorna
- försvårande av tillgången till droger, samarbete med polisen och företag, granskning av lagstiftningen

Förbättrande av arbets- och funktionsförmågan samt förhållandena i arbetslivet betonas i många kommuner i form av välfärden bland kommunens egen personal och ansvaret för att personalen skall orka i arbetet, varvid målsättningarna beskrivs i personalstrategin. Exempel på kommunernas funktioner:

- förstärkande av kommunens dragningskraft som arbetsgivare, förbättrande av näringslivets verksamhetsförutsättningar i syfte att öka antalet arbetsplatser och att förbättra sysselsättningen
- förbättrande av tryggheten och trivseln i arbetsförhållandena och arbetsmiljön, arbetsskyddsplan
- förstärkande av ledningen av strategiska projekt, kunskap om projektarbete och förmågan att reagera på förändringar
- skapande av en stämning på arbetsplatsen som stöder ledarskap och interaktion och att personalen orkar i sitt arbete, skolning av förmän
- en personalpolitik som baserar sig på ett deltagande, en stödjande lönepolitik och en uppföljning av förnöjsamheten i arbetet
- utvecklande av kunskap, utökande av utbildningsmöjligheterna, stödjande av anpassningen i omändringsprocesser
- utvecklingssamtal och personliga utvecklingsplaner
- ansvar för att personalen orkar i arbetet, kartläggning och minskning av belastningen
- arbetsledning och arbetsrotation möjliggörs bland personalen
- beaktande av speciella särdrag i det åldrande arbetssamfundet; TYKY-verksamhet, konditionsmotion, pausgymnastik
- uppmärksamhet fästs vid förebyggande verksamhet i arbetshälsovården och vid en minskning av arbetsrelaterade problem
- upprätthållande av en motionerande livsstil bland den arbetsföra befolkningen
- verksamhet i rehabiliteringsgrupper bland den vuxna befolkningen

Förbättrande av funktionsförmågan hos äldre ingick som en central målsättning i samtliga kommuners strategier och planer. Ett stödjande av boendet hemma via olika slag av stödfunktioner och öppenvårdsåtgärder utgör exempel på medel och objekt för åtgärder. Exempel på kommunernas åtgärder:

- stödjande av åldringarnas boende hemma genom öppenvårds- och stödtjänster och genom en riktig nivåstrukturering
- ett förebyggande och rehabiliterande grepp om arbetet
- närstående personers deltagande i planering och producerande av servicen
- utvidgande av samarbetet med serviceproducenterna, organisationerna och de anhöriga ifråga om produktionen av åldringsservice; tillgängligheten till vardaglig service såsom städnings-, butiks- och snöskottningstjänster
- stödjande och ledning av egenvårdare och skapande av ett system med stödpersoner, anordnande av tillfällig vård
- hälsogranskningar bland äldre, förebyggande hembesök (i vilka även den tekniska sektorn deltar), handledning och rådgivning
- förstärkande av motion och annan aktivitet bland åldringar, förstärkande av livskompetensen och självbestämmanderätten
- utvecklande av närområdet och servicen till att stöda ett egenhändigt leverne och deltagande; i reparations- och serviceverksamheten fästs uppmärksamhet vid begränsningarna i rörelse- och funktionsförmågan
- förstärkande av samfundsarbetet i bostadsområdet, kvartersverksamhet som en del av det rehabiliterande arbetet
- förebyggande av olyckor i hemmet genom att öka kunskapen
- riktande av kulturservice till den åldrande befolkningen, anordnande av olika slag av stimulans- och programverksamhet
- tillgänglighet till kollektivtrafik

Målsättningen en *förlängd livstid för finländarna* kan förverkligas medelst många samhällspolitiska medel, via servicesystemet och via de val som människorna själva gör samt via levnadssättet. Exempel på funktioner i kommunerna:

- produktion av bra och kvalitativ service
- ett förebyggande och rehabiliterande arbetsgrepp
- utvecklande av fungerande funktionsmodeller och skapande av förutsättningar för egenhändig främjande av hälsa
- förstärkande av samarbetet och byggandet av nätverk med experter från olika sektorer och andra nivåer som påverkar hälsa, så att hälsoaspekterna kan synliggöras vid uppgörandet av planer och beslut
- effektivisering av tillgängligheten till rätt service given i rätt tid
- förbättrande av livsbetingelserna för människorna i svagaste ställning
- byggande av boende- och livsmiljöer där hinder avlägsnats
- skapande av en hälsosam, stimulerande, trygg och trivsamt livsmiljö
- förstärkning av samfundets resurser
- att möjliggöra och göra en hälsosam livsstil och valmöjligheter lockande
- ökande av mångsidigare motionsmöjligheter
- ökande av kulturell verksamhet och intresseverksamheten

De åtgärder som beskriver målsättningen *förnöjsamhet med tillgängligheten till hälsovårdsservice och att den fungerar samt erfarenheter av miljöns inverkan på omgivningen* består av omnämmanden rörande servicesystemets funktionalitet. Exempel på funktioner inom kommunerna är:

- uppgörande av strategier som styr social- och hälsovårdsservicen tillsammans med en lämpligt bred grupp av aktörer, förverkligande av verkställigheten samt uppföljning och bedömning av förverkligande och resultat
- en strukturell förnyelse av social- och hälsovårdsservicen och ett förstärkande och en differentiering av det regionala samarbetet

- effektivisering av nivåstruktureringen mellan specialsjukvården, primärhälsovården och den sociala sektorn
- användning av multiprofessionella samarbetsgrupper vid behov
- beaktande av principerna för en hållbar utveckling i all planering och allt beslutsfattande
- effektivisering av kommunsamfundens verksamhet och ett ökande av kommuninvånarnas eget ansvar för att främja välfärd genom att utveckla möjligheterna till deltagande och genom att stöda organisationsverksamhet
- skapande av en trygg, hälsosam och trivsamt miljö, arbete för en ren natur (skydd av vattendrag, luftens renhet, grönområden).

Målsättningen om *minskande av ojämlikhet och förbättrande av situationen för dem som befinner sig i den svagaste ställningen* går delvis på de två föregående målsättningarna. Exempel på de funktioner i kommunerna som man i analysen antecknat för uppnående av denna målsättning:

- funktionens målgrupp utgörs av personer som är ensamförsörjare, som har drabbats av arbetslöshet, som lever i bristfälliga bostadsförhållanden, som har svaga arbetsförhållanden, som lever i en farlig omgivning eller som är utvecklingsstörda, som hör till minoritetsgrupper, som är invandrare, som klarar sig dåligt i skolan, som är mobbade i skolan eller som själva mobbar
- förstärkande av människorna egna resurser, förebyggande av utslagning och rotlöshet
- förbättrande av livsbetingelserna för invandrare genom utbildning, placering i arbetslivet samt genom inläring av språk och kultur (integreringsprogram)
- ökande av tolerans, rättvisa och jämställdhet
- förbättrande av situationen för långtidsarbetslösa och personer med missbruksproblem.

Ansaret för främjandet av hälsa på olika beslutsfattarnivåer

En av målsättningarna med dokumentanalysen var att klarlägga hurudana ärenden rörande främjande av välfärd och hälsa som man fattar beslut om på olika beslutsfattarnivåer. I nämndernas, kommunstyrelsernas och -fullmäktiges protokoll fanns 547 målsättningar eller funktionsbeskrivningar rörande främjande av välfärd och hälsa. Flest omnämmanden fanns i nämndernas protokoll (49 % av omnämmandena, 269 st.). I styrelsernas protokoll fanns 202 ärenden (37 %) och i fullmäktiges protokoll 76 ärenden (14 %). Då man granskar uppgifterna bör man komma ihåg att en behandling av samma ärende har beaktats endast en gång i analysen, d.v.s. om samma ärende har behandlats i nämnden, styrelsen och fullmäktige har det behandlade ärendet inräknats bland de ärenden som har behandlats i fullmäktige men det förekommer inte bland styrelsens och nämndens ärenden. På motsvarande sätt om ärendet har behandlats i en nämnd och styrelsen har det inräknats bland styrelseärendenas antal, inte i nämndens antal. Härigenom kan antalet i fullmäktige och styrelsen vara större än i nämnderna.

Av de ärenden rörande främjande av välfärd och hälsa som har behandlats av *fullmäktige* ingick 39 procent (30 st.) i målsättning sex (förlängning av livstiden). Näst mest hade fullmäktige församlingarna behandlat ärenden som hänför sig till barnens välfärd (17 %).

Av de ärenden som berör främjandet av välfärd och hälsa i *styrelsens* protokoll klassificerades en tredjedel eller 68 st. som hörande till målsättning sex (förlängning av livstiden) och en femtedel eller 43 st. som hörande till målsättning sju (hälsovårdsservice och en hälsosam miljö). Ärenden som hänför sig till minskande av ojämlikhet förekom i ett antal om 32 st. i styrelsens protokoll och nästan samma antal förekom rörande barnens välfärd (31 st.).

Av de 269 ärenden i *nämndernas* protokoll som berörde främjande av hälsa klassificerades en tredjedel (89 st.) som hörande till målsättningen rörande förlängd livstid. Nästan en annan

tredjedel, eller 75 st. berörde barnens välfärd. Ärenden som berörde hälsovårdsservicen och en hälsosam miljö uppgick till 33 st. och ärenden som berörde minskande av ojämlikhet uppgick 30 st.

Ärenden som berör minskande av användningen av rusmedel bland unga förekom relativt sällan i förtroendepersonernas beslutsförteckningar; i fullmäktiges protokoll bara ett, i styrelsens protokoll tre och i nämndernas protokoll 10 stycken.

I förtroendepersonernas protokoll förekom 35 omnämmanden om ärenden som berör välfärd bland de arbetsföra. Av dessa förekom sex i fullmäktiges protokoll, 18 i styrelsens protokoll och 11 i nämndernas protokoll. Valfärdsärenden för åldringar förekom sammanlagt i ett antal om 37. Av dessa förekom 9 i fullmäktiges protokoll, sju i styrelsens protokoll och 21 i nämndernas protokoll.

Kommunens ledande tjänstemän ansvarar för beredningen av ekonomi- och verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser och strategier. I nämnda dokument förekommer målsättningar och metoder för främjande av hälsa mångtaligt jämfört med de beslut i samma ärenden som förekommer i de förtroendevaldas beslutsprotokoll, i vilka det kan förekomma endast ett beslut rörande godkännandet av budget och verksamhetsberättelse. Antalet behandlade ärenden kan därför inte jämföras sinsemellan genom att konstatera att tjänstemannaledningen i allmänhet skulle behandla ärenden rörande främjande av hälsa mera än förtroendemannaledningen. Vid behandlingen i förtroendemannaorganen är ärendehelheterna mera omfattande än i planeringsdokumenten.

Nämnders, styrelser och fullmäktiges protokoll kan däremot jämföras sinsemellan och man kan konstatera att man inom förtroendemannaförvaltningen behandlar ärenden som hänför sig till de allmänna målsättningarna i programmet Hälsa 2015 (målsättningarna 6, 7 och 8) klart mera än ärenden som hänför sig till målsättningar per åldersgrupp (målsättningarna 1-5). Av de ärenden som hänför sig till olika åldersgrupper behandlas mest välfärd bland barn och ungdom och behandlingen är relativt sett störst på nämndnivå. Behandlingen av sådana beslut som hänför sig till åldringarnas välfärd behandlas på fullmäktigenivå. Även välfärd och arbetsförhållanden hos de arbetsföra behandlas relativt sett mera på styrelse- och fullmäktigenivå än på nämndnivå. Ärenden som berör förebyggande av användning av droger bland ungdom uppgår i allmänhet till ett ringa antal i förtroendepersonernas beslutsfattande.

En granskning enligt Ottawa klassificeringen ger vid handen att funktionslinjerna ett och två (åstadkommande av en hälsosam miljö och utvecklande av en hälsosam samhällspolitik) betonas relativt sett mera i förtroendemannabehandlingen än funktionslinjerna som berör utvecklandet av service, förstärkning av samfundsarbetet och utvecklandet av personliga färdigheter, vilka i stället betonas mera i tjänstemannabehandlingen.

Det officiella ansvaret för främjande av hälsa i kommunerna

Man strävade till att hitta det officiella ansvaret för främjandet av hälsa ur förtroendemannaförvaltningens beslutsprotokoll genom att tolka i vilka typer av ärenden man fattar beslut på respektive beslutsfattarnivå. Praxis varierar per kommun och en värdering på basen av de behandlade ärendena ger inte en möjlighet att bedöma gränserna för ansvaret. Officiellt har ansvaret i kommunerna definierats i förvaltningsstadga och instruktion men i dessa nämns inte om främjande av välfärd och hälsa eller om ansvar och arbetsfördelning då det gäller andra helheter som överspannar administrativa gränser. Ansvaret definieras per förvaltningssektor och i sista hand ansvarar kommundirektören i enlighet med kommunallagen genom sitt tjänstemannaansvar för all verksamhet i kommunen. Kommunfullmäktige ansvarar för de centrala målen för verksamheten och ekonomin och om grunderna för hur förvaltningen skall organiseras.

Beslut om kommunernas och städernas utvecklingslinjer och tyngdpunktsområden fattas enligt förvaltningsstadgan och instruktionen i stadsfullmäktige och -styrelserna. Kommunstyrelsen bereder och -fullmäktige beslutar om kommunens strategiska linjedragningar, vilka styrelsen verkställer i enlighet med fullmäktiges beslut. Man kan således anse att dessa nivåer i sista hand är ansvariga även för främjandet av befolkningens välfärd och hälsa. Om främjandet av välfärd och hälsa ingår i kommunens helhetsstrategi och de olika sektorerna bereder sina egna strategier på basen av kommunens strategi konkretiseras målsättningarna för främjandet av hälsa i praxisen inom de olika förvaltningssektorerna. Förslagen rörande beaktandet av hälsoaspekter och en verksamhetspolitik som främjar hälsa bör framkomma via planeringsdokument och verkställighetsplaner på olika nivå.

Nämnderna ansvarar enligt förvaltningsstadga och instruktion för beslutsfattandet som gäller ibruktagande och förverkligande av funktioner som innehåller strategier. Nämndernas uppgift är att fungera som planerare, utvecklare och övervakare av förverkligandet ifråga om strategierna. De olika förvaltningssektorernas nämnder beslutar om strategier och innehållet i välfärdsärendena per resultatenhet, varvid man kan anse att nämnderna ansvarar för att välfärdsärenden behandlas som en del av det beslutsfattande som berör resultatenheten och servicesystemet.

I de instruktioner för social- och hälsovårdssektorn som ingick i dokumentanalysen omnämndes som uppgifter främjande och stödjande av stadens invånares psykiska, fysiska och sociala välfärd. I instruktionerna omnämndes även stödjandet av företagsamhet och gemensamt ansvar samt förebyggandet av sjukdomar. Till sociala sektorns verksamhetsidé hörde att stöda kommunmedlemmarnas egna resurser samt förebyggande av sociala risker och problem. Social- och hälsovårdssektorns uppgift var att skapa förutsättningar för förverkligandet av verkställigheten av välfärdsstrategier genom att skapa sådana ramar och sådan service som gör det möjligt att förverkliga främjande av välfärd.

Instruktionerna för fritids-, kultur- och ungdomsnämnderna innehöll sinsemellan uppgifter av samma typ. I denna punkt konstaterades att uppgiften är att skapa förutsättningar för en hälsosam livsstil, utveckling av sig själv och rekreation. För motionsverksamhetens vidkommande konstaterades att uppgifterna är ett upprätthållande och förbättrande av hälsan och livskvaliteten via motion.

Verksamhetsidén för tekniska och miljöfunktionen kan uttryckas som en strävan att för invånarna skapa en hälsosam, trygg och trivsamt livs- och funktionsmiljö som främjar välfärd. Miljö- och tekniska sektorn ansvarar enligt förvaltningsstadgan och instruktionerna för bevarandet av en livsmiljö som stöder välfärd och för förebyggande av risker som påverkar den. Räddningsverket ansvarar för förebyggande av olyckor.

Resultatenheterna ansvarar för förverkligandet av strategier och målsättningar i rollen som arrangör. De ledande tjänsteinnehavarna och verksamhetssektorernas nämnder hade enligt förvaltningsstadga och instruktioner ansvar för att strategierna förverkligas och för målsättningarnas förverkligande inom sin egen sektor. På den funktionella nivån åligger det de ledande tjänsteinnehavarna och arbetstagarna att förverkliga strategierna i det alldagliga arbetet, d.v.s. att förverkliga kommunens välfärdssträvanden.

Enligt verksamhetsstadgan för hälsovårdssektorn i en viss pilotkommun ansvarar hälsovårdssektorn för de uppgifter i kommunen som det stadgas om i folkhälsolagen. Enligt förvaltningsstadgan för hälsovårdens samkommun i en annan kommun åligger det överläkaren att ansvara för skapandet, utvecklandet och planeringen av målsättningarna för verksamheten inom folkhälsoarbetet. Folkhälsolagen av år 1972 är föråldrad och man håller på att förnya den. Förhoppningsvis klarläggs förpliktelse, ansvaret och arbetsfördelningen ifråga om främjandet av hälsa i den nya folkhälsolagen.

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Främjandet av hälsa, som utgjorde ett objekt för dokumentanalysen, definierades i kommunen som en funktion med vilken man strävar till att upprätthålla och förbättra befolkningens hälsa genom att förebygga sjukdomar och genom att indirekt påverka faktorer som finns i bakgrunden då fråga är om hälsa (hälsans determinanter). Hälsan förstods vidsträckt som avsaknad av sjukdom, som funktionsförmåga och som ett tillstånd och en upplevelse av välfärd. Innehållet i främjandet av välfärden strukturerades enligt åtta målsättningar i folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, en klassificering som har använts i analysen per kommun. Ärendena som berör främjandet av hälsa klassificerades också i enlighet med fem funktionslinjer i Ottawa dokumentet, en klassificering som har använts i sammandraget då man har analyserat alla kommuners material tillsammans. Genom att korstabulera klassificeringarna strävade man till att se hur främjandet av hälsa fördelar sig i olika funktionslinjer i en granskning per åldersgrupp.

Det var en aning svårt att avgränsa en verksamhet som främjar hälsa i kommunernas dokument, d.v.s. vilka saker som skall tas med och vilka som inte skall tas med. Målsättningar och åtgärder per åldersgrupp i enlighet med programmet Hälsa 2015 samt målsättning sju (tillgången till och en fungerande hälsovårdsservice samt hälsan i miljön) var relativt enkla att identifiera och klassificera. Däremot är målsättning sex av de allmänna målsättningarna (förlängning av livstiden) och målsättning åtta (minskande av ojämlikheten) mera tolkningsbara. Härigenom skulle antalet observationer som förekommer i varje klass, beroende på tolkningen, kunna vara en aning olika men man bör beakta att tolkningarna har gjorts utifrån samtliga dokument med användande av samma principer och klassificeringarna kommunerna emellan är härigenom jämförbara.

Ärenden som främjar hälsa, mål, målsättningar och åtgärder ingår i ganska stor utsträckning i kommunernas officiella planerings- och uppföljningsdokument samt beslutsprotokoll. Man kan säga att sfären för främjande av hälsa, som man nu uppfattar den, täcks ganska väl fastän målsättningar eller åtgärder som hänför sig till målsättning tre (död som beror på olyckor och våld bland unga vuxna män) i programmet Hälsa 2015 inte direkt kan observeras i dokumenten. Många av de målsättningar och åtgärder som kommunerna har uppställt förverkligar denna målsättning ändå indirekt via t.ex. förebyggande av utslagning, förebyggande rusmedelsarbete, trafikupplysning och förbättrat trafikskydd, minskande av långtidsarbetslöshet och mentalvårdsarbete.

Målsättningarna rörande främjande av hälsa har i regel antecknats i dokumenten klart och med en målsättning att eftersträva stora helheter. Även åtgärder och medel för att uppnå målsättningarna framgår av dokumenten på ett förhållandevis heltäckande sätt. Däremot är det svårt att i dokumenten finna instrument för uppföljning och bedömning, mätare och anteckningar om hur målsättningarna har uppnåtts. Relativt vanliga är korta uttryck som "målsättningarna uppnåddes" eller "de kunde inte uppnås på grund av resursbrist".

Det har förekommit ganska många olika strategier som innehåller välfärdsmålsättningar i pilotkommunerna under år 2003. I kommunstrategierna och de separata strategierna har man i viss utsträckning även definierat mätare för uppföljning och eftersträvsvärda nyckeltal, i synnerhet då man i strategiarbetet använt sig av BSC stommen som stomme. Strävan har varit konsekvens vid uppställning av målsättningar och uppföljning av resultat men det är inte lätt att ur dokumenten finna samband med den årliga verksamheten och planeringen av ekonomin så att samma målsättningar och de nyckeltal som operationaliserar dem skulle förekomma i uppföljningsdokumenten. Målsättningarna i kommunstrategierna har i många fall varit på en så allmän nivå att det har varit svårt att på ett omfattande sätt definiera hur framgångsrika de har varit. En logisk fortsättning mellan kommunstrategin, budgeten och ekonomiplanen fungerar ännu inte i ärenden som berör främjande av hälsa. Det fungerar inte heller mellan budgeten och ekonomiplanen samt verksamhetsberättelsen. Verksamhetsberättelsen fungerar inte till alla delar,

inte åtminstone ifråga om målsättningar för främjande av hälsa, som ett uppföljningsdokument för planen på bästa tänkbara sätt.

Med hjälp av dokumentanalysen är det svårt att säga hur målsättningarna har förverkligats i det praktiska arbetet och hurudan inverkan strategierna och av dem härledda funktioner har haft på befolkningens välfärd och hälsa. Dokumenten från år 2003 innehåller inte beskrivningar om befolkningens hälsa och välfärd varför en bedömning av förändringarna inte är möjlig.

Kommunernas välfärdsstrategier, allmänna och separata strategier, riktar sig oftast till välfärd bland barn och ungdom samt välfärd bland åldringar, med betoning på åldringsvårdens planer. Planeringsdokument som berör den arbetsföra befolkningen utgör endera personalstrategier som berör kommunens egen personal eller separata strategier/program såsom rusmedelsstrategi, mentalvårdsprogram, servicestrategi för handikappade eller motionsprogram. Välfärdsstrategier eller målsättningar som berör hela kommunens arbetsföra befolkning har kommunerna i regel inte. Verksamheten fokuseras på att förbättra livsbetingelserna för de personer bland den vuxna befolkningen som hör till riskgrupper och befinner sig i en svag ställning.

Enligt de fem funktionslinjerna i Ottawa dokumentet ingår det minst observationer i gruppen ”utvecklande av personliga färdigheter”, endast 4 procent av samtliga. Antalet är mycket litet, i synnerhet då man beaktar att det i de flesta kommunernas personalstrategier presenteras ett förstärkande av kunskapen, utvecklande av ledarskapet och utökande av utbildningen. Vid tillfällen då man talat allmänt om förbättrande av personalens välfärd har förstärkandet av kunskapen utgjort ett medel för det, inte speciellt ett utökande av färdigheterna för främjande av hälsa. Ärendet har klassificerats som tillhörande en politik som främjar hälsa eller som ett sätt att utveckla servicen. Då det gäller målsättningen om välfärd för barn har förstärkande av föräldraskapet och utlärandet av vardagliga funktioner hänförs till utvecklandet av gruppen personliga färdigheter.

Gränsdragningarna rörande utvecklandet av samfundsarbetet har också i viss utsträckning varit tolkningsbara. Samarbete som en metod för främjande av hälsa har omnämnts på något sätt nästan i varje dokument. I de fall där samarbetet har beskrivits som en mellan förvaltningssektorerna förekommande, multiprofessionell funktion och som ett sätt att ordna servicen har omnämnandet klassificerats såsom hörande till utvecklandet av servicen. I de fall då man i dokumentet nämner om ett förstärkande av deltagandet och om ett samarbete, där aktörerna, förutom kommunorganisationen, utgörs även av andra aktörer, speciellt kommunmedlemmarna och frivilligorganisationerna, har omnämnandet klassificerats som ett utvecklande av samfundsarbetet.

I dokumenten nämns mycket om servicens kvalitet och att satsa på den. Av dokumenten framgår inte ofta om servicens kvalitet har bedömts och i så fall hur. I vissa kommuner har man gjort kundförfrågningar och separata utredningar och i någon kommun fanns ett omnämnande om utvecklande av ett kvalitetssystem.

Avsikten med dokumentanalysen var att klargöra hur ansvaret och arbetsfördelningen rörande främjande av hälsa har definierats i kommunen. Till denna målsättning ger analysen inte något speciellt klart svar. Ansvarsfördelningen i kommunen definieras på basen av kommunallagen samt förvaltningsstadgan och instruktioner. I instruktionerna definieras uppgifterna per sektor och där nämns inte om sådant ansvar som överspannar olika förvaltningssektorer annat än ifråga om kommundirektörens uppgifter. För ledningen av främjandet av en tvärspektoriell välfärd och hälsa finns inga klara ledningsmodeller som lämpar sig för kommuner av olika storlek. I Uleåborg utgör den koordinerande servicestrategin och den koordinerande ledningsgruppen underställd biträdande stadsdirektören ett exempel på en modell för välfärdsledning i en stor stad, som kompletteras av regionala, multiprofessionella arbetsgrupper. En koordinerande servicestrategi samlar direktörerna för olika förvaltningssektorer runt gemensamma målsättningar.

Målsättningen med dokumentanalysen i TEJO-kommunerna var att beskriva främjandet av hälsa i kommunerna via kommunens officiella styrnings- och ledningsinstrument. Analysen

har producerat en ganska heltäckande bild av vad främjandet av hälsa är betraktad som en fråga rörande den högsta ledningens beslutsfattande. Utredningen utvisar att främjandet av välfärd och hälsa har hittat sin plats på arenan för beslutsfattande i kommunerna klart mera moget och innehållsmässigt mera omfattande under de allra senaste åren. Kunskapen har vuxit och inverkan på hälsa i allt beslutsfattande är allt oftare i medvetandet. Metoderna för inverkan på hälsan på lång sikt är ännu på en diffus och allmän nivå. Nu behövs diskussion och konkreta bevis för hur man inverkar på människors välfärd och hälsa och hurdana effekter olika lösningar i stort har på individens, familjens och samhällets välfärd. Som stöd för beslutsfattandet behövs metodisk kunskap rörande bedömningen av konsekvenser för hälsan. Beslutsfattarna behöver också uppgifter om kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om i vilken utsträckning nuvarande lösningar och strategier bidrar till ett uppnående av välfärdsmålsättningarna.

Dokumentanalysen i TEJO-kommunerna kan fungera som ett medel för bedömning av främjandet av hälsa i det kommunala arbetet, hur de hälsofrämjande, över de administrativa sektorgränserna gående funktionerna har förverkligats och vad de har producerat efter några år. Har betoningarna varit de rätta? Utredningen skulle också kunna fungera som ett arbetsredskap för revisionsnämnderna genom att öppna främjandet av hälsa i kommunen som ett granskningsobjekt.

Källor

- Macdonalt, G. & Bunton, R. (1992). Health Promotion: Discipline or Disciplines? I verket: Macdonalt, G. & Bunton, R. (ed.) Health Promotion: Disciplines and Diversity. Routledge. London.
- Ottawa charter for health promotion. (1986). An International Conference on Health Promotion, November 17–21, 1986. Ottawa.
- Perttilä, K. (1999). Terveiden edistäminen kunnan tehtävänä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Stakes tutkimuksia 103. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- SHM (2001). Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:4. Edita Prima Oy.
- Uusitalo, M., Perttilä, K., Poikajärvi, K. & Rimpelä, M. (2003). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO). Esitutkimusraportti. Aiheita 21/2003. Stakes.
- Vertio, H. (2003). Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

ASIAKIRJA-ANALYYSISSÄ MUKANA OLEVAT ASIAKIRJAT**Asiakirjat ovat vuodelta 2003****ESPOO**

- 1 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 2 Toimintakertomus
- 3 Kaupungin strategia ja viso
- 4 Espoon liikuntavisio
- 5 Sivistystoimen arviointiraportti
- 6 Espoon vanhuspolittinen ohjelma ja palvelurakenteen kehittäminen
- 7 Hallintosääntö
- 8 Johtosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 9 Valtuusto
- 10 Hallitus
- 11 Kaupunkisuunnittelulautakunta
- 12 Kulttuurilautakunta
- 13 Liikuntalautakunta
- 14 Nuorisolautakunta
- 15 Pelastuslautakunta
- 16 Rakennuslautakunta
- 17 Sosiaali- ja terveyslautakunta
- 18 Suomenkielinen koululautakunta
- 19 Svenska barn- och utbildningnämnden
- 20 Tarkastuslautakunta
- 21 Tekninen lautakunta
- 22 Ympäristölautakunta

KAUNIAINEN

- 23 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 24 Toimintakertomus
- 25 Vammaispoliittinen ohjelma
- 26 Lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma
- 27 Hyvinvointiselvityksestä lapsi- ja nuorisopoliittiseen ohjelmaan
- 28 Lapsipoliittinen selonteko
- 29 Päivähoitopoliittinen ohjelma
- 30 Päihdestrategia
- 31 Vanhustenhuollon kehittämissuunnitelma

PÖYTÄKIRJAT:

- 32 Valtuusto
- 33 Hallitus
- 34 Koululautakunta
- 35 Liikuntalautakunta
- 36 Nuorisolautakunta
- 37 Sivistyslautakunta
- 38 Sosiaali- ja terveyslautakunta
- 39 Tarkastuslautakunta
- 40 Yhdyskuntalautakunta

MUURAME

- 41 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 42 Toimintakertomus
- 43 Kunnan strategia ja viso
- 44 Asunto-ohjelma
- 45 Hallintosääntö
- 46 Johtosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 47 Valtuusto
- 48 Hallitus
- 49 Korpilahden- Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän
- 50 Korpilahden- Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymähallitus
- 51 Sivistyslautakunta
- 52 Sosiaalilautakunta
- 53 Tarkastuslautakunta
- 54 Tekninen lautakunta
- 55 Vapaa-ajan lautakunta
- 56 Ympäristölautakunta

JATKU...

LIITE 1

NÄRPIÖ

- 57 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 58 Toimintakertomus
- 59 Stadens verksamhetsidé
- 60 Handlingsprogram för drogförebyggande arbete i Närpes stad
- 61 Kommunprofil/Social- och hälsovård
- 62 Integrationplan för invandrare
- 63 Åldringsomsorg i utveckling 3
- 64 Terveystöryhmän muistio
- 65 Hallintosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 66 Valtuusto
- 67 Hallitus
- 68 Opetuslautakunta
- 69 Sosiaalilautakunta
- 70 Tarkastuslautakunta
- 71 Tekninen lautakunta
- 72 Terveyskeskuskuntayhtymän hallitus
- 73 Terveyskeskuskuntayhtymän tarkastuslautakunta
- 74 Vapaa-aikalautakunta
- 75 Ympäristölautakunta

OULU

- 76 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 77 Toimintakertomus
- 78 Kaupungin strategia ja viso
- 79 Lasten ja nuorten hyvinvointi Oulussa
- 80 Koordinoiva palvelustrategia
- 81 Inhimillisten voimavarojen strategia
- 82 Vanhustenhuollon strategia ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007
- 83 Hallintosäntö
- 84 Johtosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 85 Valtuusto
- 86 Hallitus
- 87 Kulttuurilautakunta
- 88 Liikuntalautakunta
- 89 Nuorisolautakunta
- 90 Opetuslautakunta
- 91 Sosiaali- ja terveyslautakunta
- 92 Tarkastuslautakunta
- 93 Tekninen lautakunta
- 94 Ympäristölautakunta

SALO

- 95 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 96 Toimintakertomus
- 97 Kaupungin strategia ja viso
- 98 Elinkeinopoliittinen ohjelma
- 99 Henkilöstöohjelma
- 100 Vanhustenhuollon toimintastrategia

PÖYTÄKIRJAT:

- 101 Valtuusto
- 102 Hallitus
- 103 Kulttuuri- ja museolautakunta
- 104 Liikunta- ja nuorisolautakunta
- 105 Maaseutulautakunta
- 106 Pelastustoimen lautakunta
- 107 Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän yhtymähallitus
- 108 Sivistyslautakunta
- 109 Sosiaalilautakunta
- 110 Tarkastuslautakunta
- 111 Tekninen lautakunta

JATKUU...

KUUSIOKUNNAT**ALAVUS**

- 112 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 113 Toimintakertomus
- 114 Alavus 2005 -kehittämishjelma
- 115 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 116 Huumetyön strategia (Kolmiokunnat)
- 117 Alavuden kaupungin henkilöstöohjelma
- 118 Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko 2003

PÖYTÄKIRJAT:

- 119 Valtuusto
- 120 Hallitus
- 121 Koululautakunta
- 122 Maaseutulautakunta
- 123 Perusturvalautakunta
- 124 Tarkastuslautakunta
- 125 Tekninen lautakunta
- 126 Vapaa-aikalautakunta
- 127 Ympäristölautakunta

KUORTANE

- 128 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 129 Toimintakertomus
- 130 Perhetyön strategia
- 131 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 132 Huumetyön strategia (Kolmiokunnat)
- 133 Hallintosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 134 Valtuusto
- 135 Hallitus
- 136 Perusturvalautakunta
- 137 Sivistyslautakunta
- 138 Tarkastuslautakunta
- 139 Tekninen lautakunta
- 140 Ympäristölautakunta

LEHTIMÄKI

- 141 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 142 Toimintakertomus
- 143 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 144 Hallintosääntö
- 145 Johtosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 146 Valtuusto
- 147 Hallitus
- 148 Sivistyslautakunta
- 149 Sosiaalilautakunta
- 150 Tarkastuslautakunta
- 151 Ympäristölautakunta

SOINI

- 152 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 153 Toimintakertomus
- 154 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 155 Hallintosääntö
- 156 Johtosääntö

PÖYTÄKIRJAT:

- 157 Valtuusto
- 158 Hallitus
- 159 Koululautakunta
- 160 Kulttuurilautakunta
- 161 Rakennuslautakunta
- 162 Sosiaalilautakunta
- 163 Tarkastuslautakunta
- 164 Tekninen lautakunta

JATKUU...

LIITE 1

TÖYSÄ

- 165 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 166 Toimintakertomus
- 167 Strategia Töysä 2012
- 168 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 169 Huumetyön strategia (Kolmiokunnat)
- 170 Hallintosääntö
- 171 Johtosääntö
- PÖYTÄKIRJAT:
- 172 Valtuusto
- 173 Hallitus
- 174 Sosiaalilautakunta
- 175 Sivistyslautakunta
- 176 Tekninen lautakunta
- 177 Vapaa-aikalautakunta
- 178 Tarkastuslautakunta

ÄHTÄRI

- 179 Talousarvio- ja suunnitelmat
- 180 Toimintakertomus
- 181 Turvallisuussuunnitelma (Kuusiokunnat)
- 182 Hallintosääntö
- PÖYTÄKIRJAT:
- 183 Valtuusto
- 184 Hallitus
- 185 Perusturvalautakunta
- 186 Opetus- ja vapaa-aikatoimen lautakunta
- 187 Rakennus- ja ympäristölautakunta
- 188 Tekninen lautakunta
- 189 Tarkastuslautakunta

YHTEENSÄ 189 ASIAKIRJAA

TYÖPAPEREITA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2005

Matti Rimpelä, Anni Ojajarvi, Pauliina Luopa, Hanne Kivimäki: Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille
Työpapereita 1/2005 Tilausnro T1/2005

Kalle Reinikainen, Timo P. Karjalainen: Sosiaalisten vaikutusten arviointi voimajohtohankkeissa
Työpapereita 2/2005 Tilausnro T2/2005

Mauno Konttinen, Milla Roos (toim.): Annus Medicus Fenniae 2005. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Tórshavn, 21.–23. augusti 2005
Työpapereita 3/2005 Tilausnro T3/2005

Stakes: Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005
Työpapereita 4/2005 Tilausnro T4/2005

Tarja Heino, Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen: Lastensuojelun avohuollon tilaston haasteet; kuntakyselyn yhteenvedo
Työpapereita 5/2005 Tilausnro T5/2005

Victor Savtschenko, Suvi-Maaria Tepora: Vammaiset ja pitkäaikaissairaat ansiotyössä. Invalidivähennystä ansiotuloistaan vuonna 2002 saaneet henkilöt. Alustavaa tarkastelua
Työpapereita 6/2005 Tilausnro T6/2005

Milla Roos (red.): Annus Socialis Fenniae 2005. Nordiskt socialdirektörsmöte. Mariehamn, 22.–23. september 2005
Työpapereita 7/2005 Tilausnro T7/2005